32704/B
32705 (2)
H.xxxii
18/6
2 parties
6875/49
3.50

32070
1

LIVRES qui se trouvent chez THÉOPHILE BARROIS le jeune, Libraire, quai des Augustins, n°. 18, à Paris.

Histoire Naturelle, Médecine, Anatomie, Chirurgie, Pharmacie, Chymie, &c. &c.

ACADÉMIE Royale de Chirurgie (Mémoires.) *Par.* 5 v. *in-4.* avec fig. 70 l.
N. B. *Chaque vol. se vend séparément*, 14 l.
Les mêmes Mémoires. *Paris*, avec fig. 15 vol. *in-12.* 45 l.
N. B. *Chaque volume* in-4. *étant réduit en 3 volumes* in-12. *on ne sépare ces derniers que par collection de 3 volumes, qui se vendent séparément, au prorata de la collection complette*, 9 l.
Recueil des Pièces qui ont concouru pour le prix de l'Académie Royale de Chirurgie. *Par. 4 tomes rel. en 5 v. in-4.* 50 l.
N. B. *Les 3 premiers vol. se vendent séparément à raison de* 10 l.—*Le tome 4 relié en deux volumes*, 20 l.
Le même Recueil. *Paris*, 13 vol. *in-12.* 32 l. 10 f.
N. B. *Les deux premiers volumes se vendent séparément* 5 l. *les volumes* 3, 4 & 5, *séparément*, 7 l. 10 f. *les* 6, 7 & 8, *séparément*, 7 l. 10 f. *les volumes* 9 *à* 13, *séparément*, 12 l. 10 f.
Mémoire sur les Ciseaux à incision, par M. Percy, couronné par l'Académie Royale de Chirurgie, en 1785. *Paris*, 1785, *in-4.* avec fig. br. 3 l. 12 f.
Mémoire sur les Stylets ou Sondes solides, & sur les Sondes canneléés; couronné par l'Académie Royale de Chirurgie, en 1784. *Paris*, 1784, *in-4.* br. 1 l. 16 f.
Séances publiques de l'Académie Royale de Chirurgie, où l'on traite de diverses matières intéressantes, & particuliérement de la Section de la Symphyse des Os pubis. *Paris*, 1779. *in-4.* br. 3 l. 12 f.
Réglement pour l'Académie Royale de Chirurgie, du 18 Mars 1751, *in-4.* br. 12 f.
ADANSON, Histoire Naturelle du Sénégal. *Paris*, 1757, *in-4.* avec 20 pl. 18 l.
La même, *in-4.* gr. pap. fig. 24 l.
Allaitement (de l') & de la pr. éducation des enfans. *Geneve*, 1782, *in-12.* br. 12 f.
Anarchie médicinale, ou la Médecine considérée comme nuisible à la société, par Gilibert. *Neufchatel*, 1772, 3 vol. *in-12.* 7 l. 10 f.
Agronome (l'), Dictionnaire portatif du Cultivateur. *Par.* 1764, 2 v. p. *in-8.* 9 l.
Anciens (les) Minéralogistes du Royaume de France, avec des notes par Gobet. *Paris*, 1779, 2 vol. *in-8.* 12 l.
Andry, l'Orthopédie, ou l'art de prévenir & de corriger dans les enfans, les difformités du corps. *Paris*, 1741, 2 vol. *in-12.* avec fig. 6 l.
Andry, de la génération des vers dans le corps de l'homme, de la nature & des espèces de cette maladie; des moyens de s'en préserver & de s'en guérir, troisieme édit. *Paris*, 1741, 2 vol. *in-12.* fig. 6 l.
Arbuthnot, Essai des effets de l'air sur le corps humain, traduit de l'Anglois, avec des notes, par Boyer de Pebrandier. *Paris*, 1742. *in-12.* 2 l. 10 f.
Arconville, Essai pour servir à l'Histoire de la Putréfaction. *Paris*, 1766, *in-8.* 6 l.
Arthaud, Dissertation sur la dilatation des artères & sur la sensibilité, appuyées de plusieurs expériences faites sur les animaux vivans. *Par.* 1771, *in-8.* br. 1 l. 4 f.
Astruc, de Morbis venereis Libri. *Paris*, 1740, 2 vol. *in-4.* 18 l.
Bagieu, examen de plusieurs parties de la Chirurgie, d'après les faits qui peuvent y avoir rapport. *Par.* 1756, 2 v. *in-12.* 6 l.
Baglivi, Traité des maladies, traduit du Latin, avec des remarques & des observations, par d'Aignan, D. M. *Paris*, 1757, *in-12.* 3 l.
Barbeu Dubourg, le Botaniste François. *Paris*, 1767, 2 vol. *in-12.* 6 l.
Barker. *Voyez* Lorry.
Basin, Observations sur les plantes, & leur analogie avec les insectes. *Strasb.* 1741, *in-8.* br. 2 l. 5 f.
Beaumé, Chimie expérimentale & raisonnée. *Paris*, 1773, 3 v. *in-8.* avec fig. 18 l.
Beaumé, Mémoire sur la meilleure maniere de construire les Alambics & Fourneaux propres à la distillation des vins pour en tirer les eaux-de-vie. *Par.* 1778, *in-8.* br. 1 l. 16 f.
Bell, Traité théorique & pratique des Ulceres, suivi d'une Dissertation sur les tumeurs blanches des articulations, & précédé d'un Essai sur le traitement chirurgical de l'inflammation & de ses suites; trad. de l'Anglois sur la quatrieme & derniere édition, augmenté de quelques notes, & de Recherches sur la teigne, par M. Bosquillon. *Paris*, 1788, *in-8.* avec fig. br. 5 l.
Bellamy, Observation intéressante sur un accouchement. *Paris*, 1780, *in-8.* br. 8 f.
Bertrandi, Traité des opérations de Chirurgie, nouvelle édit. *Paris*, 1784, *in-8.* avec fig. 6 l.
Bienville, la Nymphomanie, ou Traité de la fureur utérine, nouv. édit. *Amst.* 1778, *in-12.* 2 l. 10 f.
Boerhaave, Aphorismes de Chirurgie, commentés par Van-Swieten. Nouvelle trad. avec des notes, par M. Louis,

Paris, 1768, 7 vol. in-12. 21 l.
N. B. *Les tomes VI & VII se vendent séparément*, 6 l.
Boerhaave, Aphorismes de la connoissance & de la cure des maladies, commentés par Van-Swieten, traduits par Moublet. *Lyon*, 1766, 2 vol. *in-12*. 5 l.
Boerhaave, Institutiones Medicæ, *Parif.* 1747, *in-12*. 3 l. 12 f.
Boerhaave, Aphorismi de cognoscendis & curandis morbis & libellus de materia medica. Édit. noviff. *Parisiis*, 1745, *in-12*. 3 l. 12 f.
Boerhaave, De cognoscendis & curandis morbis Aphorismi unà cum ejusdem de materia medica & remediorum formulis libello ad singulos Aphorismos digesto. Accedit ejusdem Auctoris Tractatus de lue venerea. *Lovanii*, 1765, *in-8*. 4 l. 10 f.
Boerhaave, Aphorismi de cognoscendis & curandis morbis. *Lugd. Bat.* 1742, *in-8*. br. 2 l. 10 f.
Boerhaave, Libellus de materie medica & remediorum formulis quæ serviunt aphorismis de cognoscendis & curandis morbis. *Lugd. Bat.* 1740, *in-8*. br. 2 l. 10 f.
Boerhaave, Prælectiones Academicæ de morbis nervorum. *Lugd. Bat.* 1761, 2 vol. *in-8*. 9 l.
Boerhaave, De Morbis Oculorum, cum fig. æneis. *Parif.* 1748, *in-12*. 2 l. 10 f.
Bomare, Minéralogie, ou Nouvelle Exposition du regne minéral. *Paris*, 1774, 2 vol. *in-8*. 12 l.
Bonnet (Ch.), Œuvres d'Histoire Naturelle & de Philosophie. *Neufchatel*, 1779 à 1783, 8 *tomes* 10 *vol. in-4*. avec fig. brochés, 8 l.
Bordeu, Recherches sur le pouls par rapport aux crises. *Par.* 1779, 4 v. *in-12*. 12 l.
Bordeu, Recherches anatomiques sur la position des glandes & sur leur action. *Paris*, 1751, *in-12*. 3 l.
Bordeu, Recherches sur les maladies chroniques, leurs rapports avec les maladies aiguës, leurs périodes, leur nature. *Paris*, 1775, *in-8*. 6 l.
Bordeu, Traité de Médecine théorique & pratique, extrait des Ouvrages de Bordeu par M. Minvieille. *Paris*, 1774, *in-12*. 3 l.
Bourgelat, Matiere médicale raisonnée, ou Précis des médicamens considérés dans leurs effets, avec les formules médicinales de l'Ecole Vétérinaire. *Lyon*, 1771, *in-8*. 5 l.
Bourru, Observations & recherches médicales, par une Société de Médecins de Londres, traduites de l'Anglois. *Paris*, 1764, vol. I, *in-12*. avec fig. 3 l.
La suite sous presse.
Bourru, Utilité des voyages sur mer pour la cure de différentes maladies, & notamment de la consomption, avec un Appendix sur l'usage des bains dans les fievres, traduit de l'Anglois de Gilchrist. *Paris*, 1770, *in-12*. 3 l.
Bourru, Des moyens les plus propres à éteindre les maladies vénériennes. *Par.* 1771, *in-8*. br. 15 f.
Burrows, Nouvel Essai de Médecine-pratique sur les cancers. *Londres*, 1767, *in-12*. br. 1 l. 4 f.
Burton, Systême nouveau & complet de l'Art des Accouchemens, tant théorique que pratique, avec la description des maladies particulieres aux femmes enceintes, aux femmes en couche, & aux enfans nouveaux-nés, traduit de l'Anglois par M. le Moine, avec 18 fig. *Paris*, 1771 & 1773, 2 vol. *in-8*. 14 l.
Le Tome II se vend sépar. 7 l.
Camus, Médecine de l'esprit, nouvelle édition, revue, corrigée & augmentée. *Paris*, 1769, 2 vol. *in-12*. 6 l.
La même, *Paris*, 1769, *in-4*. 10 l.
Camus, La Médecine-Pratique rendue plus simple, plus sûre & plus méthodique. *Paris*, 1769, 3 vol. *in-12*. 9 l.
La même. *Paris*, 1769, *in-4*. 12 l.
Cartheuser, Fundamenta materiæ medicæ tam generalis quam specialis, editio nova, præcedente emendatior ac longè auctior, curante Desessartz. *Parif.* 1769, 4 vol. *in-12*. 12 l.
Cat (le), Cours abrégé d'Ostéologie. *Rouen*, 1768, *in-8*. avec fig. 3 l.
Celse, Traduction de ses Ouvrages sur la Médecine, par Ninnin. *Paris*, 1753, 2 vol. *in-12*. 6 l.
Chabert, Observations de Chirurgie-pratique. *Paris*, 1724, *in-12*. 3 l.
Cheynæi Tractatus de infirmorum sanitate tuenda, vitaque producenda. *Parisiis*, 1742, *in-12*. 3 l.
Le même, traduit en françois, avec des remarques intéressantes & un abrégé des propriétés des alimens. *Paris*, 1755, *in-12*. 3 l.
Chomel, Abrégé de l'histoire des Plantes usuelles, dans lesquelles on donne leurs noms différens tant françois que latins; la maniere de s'en servir; la dose & les principales compositions de pharmacie dans lesquelles on les emploie. *Paris*, 1782, *in-8*. 6 l.
Col de Villars, Cours de Chirurgie dicté aux Ecoles de Médecine de Paris. *Paris*, 1752, 6 vol. *in-12*. 18 l.
Col de Villars, Dictionnaire François-Latin des termes de Médecine & de Chirurgie, avec leur définition, leur division & leur étymologie. *Paris*, 1760, *in-12*. 2 l. 10 f.

Consultations choisies de plusieurs Médecins célebres de l'Université de Montpellier sur des maladies aiguës & chroniques, tomes IX & X, 2 vol. *in*-12. en feuilles, 5 l.

Coste, Traité des maladies du poumon. *Paris*, 1767, *in*-12. broché, 1 l. 4 f.

Coste, Traité-pratique de la Goutte, où l'on indique les moyens de guérir cette maladie; troisieme édition, beaucoup augmentée. *Par.* 1768, *in*-12. br. 1 l. 16 f.

Coste, Méthode générale d'Analyse, ou Recherches physiques sur les moyens de connoître toutes les Eaux minérales, trad. de l'Ang. *Par.* 1767, *in*-12. 2 l. 10 f.

Courtois, le Dentiste Observateur, ou Recueil d'Observations, tant sur les maladies qui attaquent les Gencives & les Dents, que sur les moyens de les guérir, *&c. Par.* 1775, *in*-12. av. fig. br. 2 l. 10 f.

Cullen, Physiologie traduite sur la troisieme édition, par M. Bosquillon. *Paris*, 1786, *in*-8. broch. 2 l. 8 f.

Cullen, Elémens de Médecine-pratique, traduits de l'Anglois, avec des notes, dans lesquelles on a refondu la Nosologie du même Auteur, par M. Bosquillon. *Paris*, 1785–1787, 2 vol. *in*-8. 14 l.

Cullen, Traité de Matiere Médicale, traduit par M. Bosquillon, sur la seule Edition donnée par l'Auteur à Edimbourg en 1789. *Paris*, 1789, 1790, 2 vol. *in*-8°. 12 liv.

D'Arcet, second Mémoire sur l'action d'un feu égal, violent & continué pendant plusieurs jours sur un grand nombre de terres, de pierres & de chaux métalliques, *&c. Paris*, 1771, *in*-8. br. 1 l. 16 f.

D'Arcet, Discours en forme de Dissertation sur l'état actuel des montagnes des Pyrénées, & sur les causes de leur dégradation. *Par.* 1776, *in*-8. br. 1 l. 16 f.

Deleurye, Traité des Accouchemens en faveur des Eleves, seconde édition considérablement augmentée. *Paris*, 1777, *in*-8. 6 l.

Deveaux, l'Art de faire les rapports en Chirurgie, où l'on enseigne la pratique, les formules & le style le plus en usage parmi les Chirurgiens commis aux rapports. *Paris*, 1746, *in*-12. 3 l.

Dienert, Introduction à la matiere médicale, en forme de Thérapeutique. *Par.* 1753, *in*-12. 3 l.

Dictionnaire Botanique & Pharmaceutique, contenant les principales propriétés des minéraux, des végétaux, & des animaux d'usage, avec les préparations de Pharmacie internes & externes les plus usitées en Médecine & en Chirurgie. *Paris*, 1768, *in*-8. 5 l.

Dictionnaire du Diagnostic, ou l'Art de connoître les maladies, & de les distinguer exactement les unes des autres, par M. Hélian. *Paris*, 1771, *in*-12. 3 l.

Dictionnaire des Prognostics, ou l'Art de prévoir les bons ou mauvais événemens dans les maladies. *Paris*, 1770, *in*-12. 3 l.

Didelot, Avis aux gens de la campagne, ou Traité des maladies les plus communes. *Nancy*, 1772, *in*-12. 2 l. 10 f.

Didelot, Précis des maladies chroniques & aiguës. *Nancy*, 1774, 2 vol. *in*-12. 5 l.

Dionis, Dissertation sur le Tœnia ou ver plat, dans laquelle on prouve que ce ver n'est pas solitaire. *Paris*, 1749, *in*-12. 2 l. 10 f.

Douglas, nouvelle maniere de faire l'opération de la taille; on y a ajouté ce que Rousset, Chefelden & Pietre ont écrit sur ce sujet. *Paris*, 1724, *in*-12. avec fig. 2 l. 10 f.

Dran (le), Observations de Chirurgie, auxquelles on a joint plusieurs Observations. *Paris*, 1731, 2 vol. *in*-12. 6 l.

Dran (le), Traité ou Réflexions tirées de la Pratique sur les plaies d'armes à feu, sec. éd. *Paris*, 1759, *in*-12. 2 l. 10 f.

Dran (le), Abrégé économique de l'Anatomie du corps humain. *Paris*, 1768, *in*-12. avec fig. 3 l.

Dran (le), Parallele des différentes manieres de tirer la pierre hors de la vessie. *Paris*, 1730, *in*-8. avec fig. 6 l.

Ducoudray, Abrégé de l'Art des Accouchemens, sixieme édition, avec fig. en couleur. *Paris*, 1785, *in*-8. 7 l. 4 f.

Delius, Traité sur la Science de l'exploitation des mines par théorie & pratique, traduit par Schreiber. *Paris*, 1778, 2 vol. *in*-4. avec fig. 30 l.

Dufieu, Dictionnaire raisonné d'Anatomie & de Physiologie. *Paris*, 1766, 2 vol. *in*-8. 10 l.

Duhamel, Avis pour le transport par mer des arbres, des plantes vivaces, des semences & de diverses autres curiosités d'Histoire Naturelle, seconde édition. *Paris*, 1753, *in*-12. br. 1 l. 4 f.

Duverney, Myotomologie ou Dissertation raisonnée des muscles. *Paris*, *in*-12. 2 l. 10 f.

Eloy, Dictionnaire historique de la Médecine ancienne & moderne, ou Mémoires disposés par ordre alphabétique, pour servir à l'Histoire de cette Science, &c. *Mons*, 1778, 4 vol. *in*-4. 48 l.

Essais & Observations de Médecine de la Société d'Edimbourg, traduits de l'Anglois. Les tomes IV, V, VI, VII, *in*-12. 12 l.

Essais & Observations physiques & littéraires de la Société d'Edimbourg, trad. par M. Demours. *Par.* 1759, *in*-12. 3 l.

FABRE, Traité des Maladies vénériennes, quatrième édition revue, corrigée, & augmentée par l'Auteur. *Paris*, 1782 & 1786, *in*-8. 7 l. 10 s.

Fabre, Lettres à M. D*** pour servir de Supplément au Traité des Maladies vénériennes. *Paris*, 1786, *in*-8. br. 1 l. 10 s.

Fabre, Recherches sur différens points de Physiologie, de Pathologie & de Thérapeutique. *Paris*, 1783, 2 vol. *in*-8. br. 6 l. 12 s.

Fabre, Réflexions sur la chaleur animale, pour servir de suite aux recherches, &c. *in*-8. br. 12 s.

Freind, Opera omnia medica. *Parisiis*, 1735, *in*-4. 14 l.

Freind, Emmenologia in qua fluxus muliebris, menstrui phœnomena, periodi, vitia, cum medendi methodo, ad rationes mechanicas exiguntur. *Paris.* 1727, *in*-12. 2 l. 10 s.

Fulleri, Pharmacopoeia extemporanea, editio castigatior curante Baron. *Parisiis*, 1768, *in*-12. 4 l.

Gaubii Institutiones Pathologiæ medicinalis. *Lug. Bat.* 1775. *in*-12. 3 l.

Gaubius, Pathologie, traduite par M. Sue, nouv. édit. revue, corrigée & augmentée par le traducteur, sur les dernières éditions de Leyde & de Nuremberg. *Paris*, 1788, *in*-8. 6 l.

Geoffroi, Traité de la matière médicale, ou de l'Histoire des vertus, du choix & de l'usage des remèdes simples. *Paris*, 1757 & années suiv. 17 vol. *in*-12. 51 l.

Table générale alphabétique des seize vol. de la mat. médicale, *in*-12. 3 l. 16 s.

Goulard, Œuvres de Chirurgie, 1778, 2 vol. *in*-12. 5 l.

Grant, Recherches sur les fièvres, traduites par M. Lefebvre de Villebrune. *Paris*, 1773, 3 vol. *in*-12. 9 l.

Le Tome troisieme se vend sépar. 3 l.

Haen (*Ant.*), Ratio medendi in nosocomio practico. *Parisiis*, 11 vol. *in*-12. 33 l.

Haller, Collection de Theses Medico-Chirurgicales, sur les points les plus importans de la Chirurgie théorique & pratique. *Paris*, 1760, 5 vol. *in*-12. 15 l.

Haller, Elémens de Physiologie, &c. Sous presse.

Haller, Mémoires sur la Nature sensible & irritable des parties du corps animal. *Lausanne*, 1756, 4 vol. *in*-12. 10 l.

Halleri Opera minora, emendata, aucta & renovata. *Lausannæ*, 1762, 3 v. *in*-4. 36 l.

Halles, la Statique des végétaux & celle des animaux, traduites en François, *Paris*, 1779, *in*-8. avec *fig.* 9 l.

Hartman, Traité des Haras, auquel on a ajouté la manière de ferrer, hongrer, marquer & angloiser les poulains; des remarques sur quelques-unes de leurs maladies; des observations sur le pouls, sur la saignée & sur la purgation; avec un Traité des mulets; trad. de l'Allemand, revu & publié par M. Huzard. *Paris*, 1788, *in*-8. avec *fig.* br. 5 l.

Hecquet, Traité des Dispenses du Carême, dans lequel on fait voir le rapport des alimens maigres avec la nature de l'homme; troisieme édition, avec deux Dissertations sur les macreuses & sur le tabac. *Paris*, 1741, 2 vol. *in*-12. 5 l.

Heisteri Compendium Institutionum, sive fundamentorum Medicinæ. *Amst.* 1764, *in*-8. br. 1 l. 16 s.

Heisteri Compendium Medicinæ practicæ. *Amst.* 1762, *in*-8. 6 l.

Heisteri Compendium Anatomicum, totam rem Anatomicam brevissimè complectens, figuris æneis ornatum. *Amst.* 1748, *in*-8. 6 l.

Henkel, Introduction à la Minéralogie, ou Connoissance des eaux, des sucs terrestres, des sels, des terres, des pierres, des minéraux & des métaux, avec une description abrégée des opérations de Métallurgie. *Par.* 1756, 2 v. *in*-12. 5 l.

Histoire & Mémoires de la Société Royale de Médecine, pour les années 1777, 1778, 1779, 1780, 1781, 1782, 1783, 1784, 1785, 1786, 6 vol. *in*-4. 84 l.

Hippocratis Aphorismi, Gr. & Lat. *Vide* Lorry.

Hippocrate, Aphorismes, traduits d'après la collation de vingt-deux Manuscrits & des Interpretes Orientaux, par M. Lefebure de Villebrune. *Paris*, 1786, *in*-18. br. 1 l. 10 s.

Hoffmanni consultationum & responsorum medicinalium centuriæ. *Francof.* 1734, 2 vol. *in*-4. 12 l.

Home, Principes de Médecine, traduits en françois, auxquels on a joint un extrait des expériences & observations de Médecine du même Auteur, par M. Gastelier. *Paris*, 1772, *in*-8. 5 l.

Huxam, Essai sur les fievres, auquel on a ajouté deux dissertations sur les maux de gorge & sur la colique. *Paris*, 1765, *in*-12. 3 l.

Janin, Mémoires & Observations anatomiques, physiologiques & physiques sur l'œil & sur les maladies qui affectent cet organe, avec un précis des opérations & des remedes qu'on doit pratiquer pour les guérir. *Lyon*, 1772, *in*-8. 6 l.

Janin, Réflexions sur le triste sort des personnes qui, sous une apparence de

mort, ont été enterrées vivantes, & sur les moyens qu'on doit mettre en usage pour prévoir une telle méprise. *Paris*, 1772, *in*-8. br. 1 l. 4 s.

Ingen-Housz, expériences sur les végétaux, spécialement sur la propriété qu'ils possedent à un haut degré, soit d'améliorer l'air quand ils sont au soleil, soit de le corrompre la nuit ou lorsqu'ils sont à l'ombre; auxquelles on a joint une méthode nouvelle de juger du degré de salubrité de l'atmosphere; seconde édit. revue, corrigée & augmentée. *Par*. 1787, 1789, 2 v. *in*-8 *fig*. 13 l.

Ingen-Housz, nouvelles expériences & observ. sur divers objets de Physique. *Paris*, 1785, 1789, 2 vol. *in*-8. *fig*. 13 l.

Klein, Tentamen Methodi Ostracologicæ sive dispositio naturalis Cochlidum & Concharum in suas classes, genera & species, iconibus singulorum generum æri incisis illustrata. *Lugd. Bat*. 1753, *in*-4. 14 l.

Les 58 planches du Cours d'Hyppiatrique, de M. Lafosse, en un vol. *in-fol*. br. en carton. 30 l.

Lambsma, Ventris fluxus multiplex ex antiquis & recentiorum monumentis propositus. *Amst*. 1756, *in*-8. 5 l.

Lamotte, Traité complet de Chirurgie, contenant des Observations & des Réflexions sur toutes les maladies chirurgicales & sur la maniere de les traiter; troisieme édition, revue, corrigée, & augmentée de Notes critiques, par M. Sabatier. *Paris*, 1771, 2 vol. *in*-8. 12 l.

Langhans, Essai sur les maladies auxquelles sont sujettes les personnes qui vivent à la Cour & dans le grand monde. *Paris*, 1772, *in*-12. 2 l. 10 s.

Lassus, Essai ou Discours historiq. & critique sur les découvertes faites en Anatomie par les Anciens & par les Modernes. *Paris*, 1783. *in*-8. br. 3 l. 12 s.

Lavoisien, Dictionnaire portatif de Médecine, d'Anatomie, de Chirurgie, de Pharmacie, de Chymie, d'Histoire Naturelle, de Botanique & de Physique, qui contient les termes de chaque Art, leur étymologie & leur explication, tirée des meilleurs Auteurs; avec un Vocabulaire Grec & un Latin; Nouv. éd. corr. & aug. *Par*. 1781, *in*-8. 6 l.

Lefebure de Saint-Ildephonse, Le Médecin de soi-même, ou Méthode simple & aisée pour guérir les Maladies vénériennes, avec la recette d'un Chocolat aphrodisiaque, aussi utile qu'agréable; nouvelle édition, augmentée des Analyses raisonnées & instructives de tous les ouvrages qui ont paru sur le mal vénérien depuis 1740, & de la traduction de la Dissertation de Boehm. *Par*. 1775, 2 vol. *in*-8. br. 10 l.

Lefebure de Saint-Ildephonse, Remede éprouvé pour guérir radicalement le Cancer occulte & manifeste ou ulcéré. *Paris*, 1775, *in*-8. br. 12 s.

Lemery, Pharmacopée universelle, contenant toutes les compositions de Pharmacie qui sont en usage dans la Médecine, tant en France que dans toute l'Europe; leurs vertus, leurs doses, les manieres d'opérer les plus simples & les meilleures, avec un Lexicon pharmaceutique. *Par*. 1763, 2 v. *in*-4. 22 l.

Lemery, Dictionnaire Universel des drogues simples; contenant leurs noms, origine, choix, principes, vertus, étymologies, & ce qu'il y a de particulier dans les animaux, dans les végétaux & dans les minéraux. *Paris*, 1759, *in*-4. avec *fig*. 22 l.

Lemery, Traité des Alimens, où l'on trouve la différence, le choix qu'on en doit faire, &c. troisieme édit. revue, corrigée & augmentée, par J. J. Bruhier D. M. *Paris*, 1755, 2 vol. *in*-12. 6 l.

Levacher de la Feutrie, Traité du Rachitis, ou l'Art de redresser les enfans contrefaits. *Paris*, 1772, *in*-8. 6 l.

Levret, Art des Accouchemens, démontré par des principes de physique & de méchanique, troisieme édition. *Paris*, 1766, *in*-8. avec *fig*. 6 l.

Levret, Observations sur les causes & les accidens de plusieurs accouchemens laborieux, avec des remarques sur ce qui a été proposé & mis en usage pour les terminer, &c. *Paris*, 1780, *in*-8. avec *fig*. 6 l.

Levret, Essai sur l'abus des regles générales, & contre les préjugés qui s'opposent aux progrès de l'Art des Accouchem. *Par*. 1766, *in*-8. av. *fig*. 4 l. 10 s.

Levret, Observations sur la cure radicale de plusieurs polypes de la matrice, de la gorge & du nez; troisieme édition. *Paris*, 1771, *in*-8. avec *fig*. 6 l.

Lieutaud, Précis de la Médecine-Pratique, contenant l'Histoire des maladies, & la maniere de les traiter; avec des Observations & des Remarques critiques sur les points les plus intéressans. *Par*. 1776, 2 vol. *in*-8. 10 l.

Lieutaud, Précis de la matiere médicale, contenant ce qu'il importe de savoir sur la nature, les propriétés & les doses des médicamens, tant simples qu'officinaux; avec un grand nombre de formules. *Paris*, 1781, 2 vol. *in*-8. 11 l.

Lieutaud, Anatomie historique & pratique, nouvelle édition, augmentée par M. Portal, *Par*. 1776, 2 v. petit *in*-8. 9 l.

Lieutaud Synopsis universæ praxeos medicæ. *Parisiis*, 1770, 2 vol. *in*-4. 24 l.

Lind, Essai sur les maladies des Européens dans les pays chauds, & les moyens d'en prévenir les suites, suivi d'un Appendice sur les fievres intermittentes; trad. & augm. de notes par M. Thion de la Chaume. *Par.* 1785, 2 v. *in*-12. 6 l.

Lorry, Essai sur les Alimens, nouvelle édition. *Paris*, 1781, 2 vol. *in*-12. 6 l.

Lorry Tractatus de morbis cutaneis. *Par.* 1777, *in*-4. 14 l.

Lorry de Melancholia & morbis Melancholicis. *Paris.* 1765, 2 v. *in*-8. 10 l.

Lorry, Hypocratis Aphorismi, Gr. & Lat. Hypocratis & Celsi locis parallelis illustrati, studio & curâ Jansonii ab Almeloveen, quibus accessit *Lud.* Verhoofd index locupletissimus, loca parallela ex Boerhavii Commentariis, notulas addidit, editionem curavit A. C. Lorry. *Parisiis*, 1784, *in*-12. v. d. s. tr. 4 l.

Sanctorii de Medecina statica Aphorismi. Commentaria notasque addidit A. C. Lorry. *Parisiis*, 1770, *in*-12. 3 l.

Lorry, Essai sur la conformité de la Médecine ancienne & moderne, dans le traitement des maladies aiguës, par Barker, traduit en François. *Paris*, 1768, *in*-12. 3 l.

Manuel des Pulmoniques; Traité complet des maladies de la poitrine, où l'on trouve la théorie la plus naturelle, les regles de pratique les plus simples & les plus sûres pour combattre les maladies de cette cavité; on y a joint une méthode de reconnoître ces mêmes maladies par la percussion du thorax, trad. du latin d'Avenbrugger, par M. de Rosiere de la Chassagne. *Par.* 1770, *in*-12. 3 l.

Mead (R.), Opera, ex interpretatione A. C. Lorry. *Parisiis*, 1751, 2 v. *in*-8. cum fig. æneis, 14 l.

Macbride, Essais d'expériences sur la fermentation des mêlanges alimentaires sur la nature & les propriétés de l'air fixe, &c. &c. &c. traduit par Abbadie. *Paris*, 1766, *in*-12. 3 l.

Macquer, Plan d'un cours de Chymie expérimentale & raisonnée, avec un discours historique sur la Chimie. *Paris*, 1757, *in*-12. 2 l. 10 s.

Macquer, Dictionnaire de Chymie, contenant la Théorie & la Pratique de cette Science, son application à la Physique, à l'Histoire naturelle, à la Médecine, & aux Arts dépendans de la Chymie. *Paris*, 1778, 4 vol. *in*-8. 20 l.

Le même. *Paris*, 1778, 2 vol. *in*-4. 30 l.

Mauduyt, Mémoires sur les différentes manieres d'administrer l'Electricité, & Observations sur les effets qu'elles ont produits, avec le Précis des Journaux tenus pour les malades qui ont été électrisés pendant l'année 1785. *Paris*, 1784 & 1786, *in*-8. br. 3 l.

Mauduyt, Précis des Journaux tenus pour les malades qui ont été électrisés pendant l'année 1785, &c. *in*-8. 12 s.

Merian, Histoire générale des insectes de Surinam & de toute l'Europe. *Paris*, 1771, 4 vol. *in-fol.* br. 120 l.

Médecine (la) & la Chirurgie des pauvres, qui contiennent des remedes choisis, faciles à préparer & sans dépenses, pour la plupart des maladies internes & externes. *Paris*, 1758, *in*-12. 2 l. 10 s.

Navier, contre-poison de l'Arsenic, du Sublimé corrosif, du Verd-de-gris & du Plomb, suivis de trois Dissertations. *Paris*, 1777, 2 vol. *in*-12. 5 l. 10 s.

Necker, Traité sur la Mycitologie, ou Discours historique sur les champignons en général. *Manheim*, 1783, *in*-8. avec fig. br. 2 l. 8 s.

Nicolas, Manuel du jeune Chirurgien, dans lequel on trouve, en abrégé, toutes les vérités anatomiques, physiologiques & pratiques, dont la connoissance constitue le véritable Chirurgien, auquel on a joint un Précis de Pharmacie chirurgicale, quelques formules des plus communes de remedes internes, & les doses des médicamens simples & composés. *Paris*, 1770, 2 v. *in*-8. 9 l.

Palissy (Œuvres de Bernard de), revues sur les Exemplaires de la Bibliotheque du Roi, avec des notes par M. Faujas de Saint-Fonds, & des additions par M. Gobet. *Paris*, 1777, *in*-4. 15 l.

Paris, Mémoire sur la peste. *Avignon*, 1778, *in*-8. br. 1 l. 4 s.

Pharmacopœia collegii regalis medicorum Londinensis. *Parisiis*, 1788, *in*-8. br. 2 l. 8 s.

Pharmacopée du college royal des Médecins de Londres, traduite de l'Anglois sur la seconde édition donnée avec des Remarques, augmentée de plusieurs Notes & Observations, & d'un nombre de procédés intéressans, avec les vertus & les doses des médicamens. *Paris*, 1771, 2 vol. *in*-4. 24 l.

Plenck, Pharmacologie chirurgicale, ou Science des médicamens externes & internes, requis pour guérir les maladies chirurgicales, suivie d'un Traité de Pharmacie relatif à la préparation & à la composition des médicamens. *Par.* 1786, *in*-8. 6 l.

Pomologie, ou Description des meilleures sortes de pommes & de poires, par

J. H. Knoop. *Amsterd.* 1771, *in-fol.* avec fig. enlum. 45 l.

Portal, Précis de Chirurgie-pratique, contenant l'Histoire des maladies chirurgicales, & la maniere la plus en usage de les traiter, avec des Observations & Remarques critiques sur différens points. *Par.* 1768, 2 v. *in-8.* av. fig. 10 l.

Pott (Percival), Œuvres chirurgicales traduites de l'Anglois. *Paris*, 1777, 2 vol. *in-8.* 12 l.

Pott, Dissertations chimiques, recueillies & traduites par M. Demachy. *Par.* 1759, 4 vol. *in-12.* 12 l.

Préfontaine, Maison rustique à l'usage des Habitans de Cayenne. *Paris*, 1763, *in-8.* avec fig. 6 l.

Prevost, Principes de Jurisprudence sur les visites & rapports judiciaires des Médecins, Chirurgiens, Apothicaires & Sages-femmes. *Par.* 1753, *in-12.* 3 l.

Priestley, Expériences & Observations sur différentes especes d'air, & sur différentes branches de la Physique, traduites de l'Anglois par M. Gibelin. *Par.* 1777 & années suiv. 9 vol. *in-12.* rel. 31 l. 4 s.

Pringle, Observations sur les maladies des armées dans les camps & dans les garnisons, seconde édit. revue, corrigée & augmentée sur la septieme édit. Angloise. *Paris*, 1771, 2 vol. *in-12.* 6 l.

Pujol, Essai sur la maladie de la Face, nommée *le Tic douloureux. Paris*, 1787, *in-12.* br. 2 l.

Pyraux, Traité de la Pharmacie moderne. *Paris*, 1751, *in-12.* 2 l. 10 s.

Quarin, Animadversiones practicæ in diversos morbos. *Viennæ*, 1786, *in-8.* br. 3 l.

Quesnay, Essai physique sur l'économie animale. *Par.* 1747, 3 v. *in-12.* 10 l. 10 s.

Raulin, des maladies occasionnées par les promptes & fréquentes variations de l'air, considéré comme atmosphere terrestre. *Paris*, 1752, *in-12.* 2 l. 10 s.

Raulin, Traité des maladies occasionnées par les excès de chaleur, de froid, d'humidité, & autres intempéries de l'air, avec la méthode de les guérir. *Paris*, 1756, *in-12.* 2 l. 10 s.

Raulin, Observations de Médecine, où l'on trouve des Remarques qui tendent à détruire le préjugé où l'on est sur l'usage du lait dans la pulmonie. *Paris*, 1754, *in-12.* 3 l.

Raulin, Instructions succintes sur les Accouchemens en faveur des Sages-femmes des Provinces, faites par ordre du Ministere; seconde édit. *Paris*, 1770, *in-12.* avec fig. 2 l.

Raulin, Traité des maladies des femmes en couche, avec la méthode de les guérir; fait par ordre du Ministere. *Paris*, 1771, *in-12.* 2 l. 10 s.

Raulin, Traité analytique des Eaux minérales en général, de leurs propriétés, & de leur usage dans les maladies; fait par ordre du Gouvernement. *Paris*, 1772, 1774, 2 vol. *in-12.* 5 l.

Le Tome second se vend separ. 2 l. 10 s.

Ravaton, Chirurgie d'Armée, ou Traité des plaies d'armes à feu & d'armes blanches, avec des Observations sur ces maladies; les formules des remedes qui ont le mieux réussi, &c. &c. *Paris*, 1768, *in-8.* avec fig. 6 l.

Rebours, Avis aux meres qui veulent nourrir leurs enfans; troisieme édit. revue & considérablement augmentée. *Paris*, 1783, *in-12.* 2 l. 8 s.

Recueil d'observations d'Anatomie & de Chirurgie, pour servir de base à la théorie des lésions de la tête par contre-coup, par M. Louis. *Paris*, 1766, petit *in-8.* 2 l. 10 s.

Richter, Traité des Hernies, trad. de l'Allemand sur la seconde édit. par M. Rougemont, 1788, *in-4.* br. 4 l. 10 s.

Roche (de la), Analyse des fonctions du systême nerveux. *Geneve*, 1778, 2 vol. *in-8.* 9 l.

Roussel, Dissertatio de variis herpetum speciebus, causis, symptomatibus, morbis ab herpetica lue oriundis, &c. &c. *Cadomi*, 1779, *in-8.* br. 2 l. 8 s.

Roi (le), Mêlanges de Physique & de Médecine. *Paris*, 1771, *in-8.* 6 l.

Roux (le), Observations sur les pertes de sang des femmes en couches, & sur le moyen de les guérir. *Dijon*, 1776, *in-8.* 4 l. 10 s.

Sabatier, Traité complet d'Anatomie, ou Description de toutes les parties du corps humain, nouvelle édition. *Paris*, 1781, 3 vol. *in-8.* 13 l. 10 s.

Sanchès, Observations sur les maladies vénériennes, publiées par M. Andry, D. M. *Paris*, 1785, *in-12.* br. *avec le portrait de l'Auteur*, 2 l. 8 s.

Sanctorius, *vide* Lorry.

Saviard, Recueil d'observations chirurgicales, commentées par M. le Rouge. *Paris*, 1784, *in-12.* 3 l.

Saucerotte, Examen de plusieurs préjugés & usages abusifs, concernant les femmes enceintes, celles qui font accouchées, & les enfans en bas âge. *Nancy*, 1777, *in-12.* br. 1 l. 10 s.

Saussure, Voyages dans les Alpes, précédés d'un Essai sur l'Histoire Naturelle des environs de Geneve. *Neufchatel*, 1779, & *Geneve*, 1786, 2 vol. *in-4.* avec fig. br. 24 l.

Sauvages, Nosologie méthodique, dans laquelle les maladies sont rangées par classes, suivant le systême de Sydenham & l'ordre des Botanistes. *Paris*, 1770, 3 vol. *in*-8. 15 l.

Senac, Traité des causes, des accidens, & de la cure de la peste. *Paris*, 1744, *in*-4. 12 l.

Simons, Observations sur le traitement de la Gonorrhée, trad. de l'Anglois. *Paris*, 1783, *in*-12. br. 15 s.

Smellie, Traité de la théorie & pratique des accouchemens, traduit de l'Anglois par M. de Preville, auquel on a joint le secret de Roonhuisen dans l'art d'accoucher. *Par.* 1771, 4 v. *in*-8. avec fig. 21 l.

Statuts & Réglemens généraux pour les Maîtres en Chirurgie des Provinces du Royaume; cinquieme édit. *Paris*, 1772, *in*-4. 2 l. 8 s.

Sydenham, Médecine-Pratique, avec des notes, traduite par Jault. *Paris*, 1784, *in*-8. 7 l.

Thion de la Chaume, Tableau des maladies vénériennes. *Paris*, 1773, *in*-12. 2 l. 10 s.

Tissot, l'Onanisme, Dissertation sur les maladies produites par la masturbation; 5e édit. *Lauf.* 1778, *in*-12. 2 l. 10 s.

Tissot, Traité des Nerfs & de leurs maladies. *Paris*, 1778, 6 vol. *in*-12. 15 l.

Tissot, Traité de l'Epilepsie, *in*-12. 2 l. 10 s.

Tissot, Gymnastique médicinale & chirurgicale, ou Essai sur l'utilité du mouvement, ou des différens exercices du corps & du repos dans la cure des maladies. *Paris*, 1780, *in*-12. 2 l. 10 s.

Turner, Traité des maladies de la peau en général, traduit de l'Anglois. *Paris*, 1743, 2 vol. *in*-12. 5 l.

Valentin, Recherches critiques sur la Chirurgie moderne, avec des Lettres à M. Louis. *Par.* 1772, *in*-12. 2 l. 10 s.

Vacher, Dissertation sur le cancer des mamelles. *Besanç.* 1740, *in*-12. 2 l. 10 s.

Van-Swieten, Description abrégée des maladies qui regnent dans les armées, avec la méthode de les traiter; nouvelle édition. *Par.* 1777, *in*-12. 2 l. 5 s.

Van-Swieten Commentaria in Hermanni Boerhaave Aphorismos de cognoscendis & curandis morbis. *Parisiis*, 1769, 5 vol. *in*-4. 60 l.

Vicat, Matiere médicale, tirée de *Halleri historiâ stirpium indigenarum Helvetiæ*; avec nombre d'additions fournies par l'Auteur, quelques observ. du Traducteur, & les usages économiques des mêmes plantes. *Berne*, 1776, 2 vol. *in*-8. 7 l. 10 s.

Vicat, Histoire des Plantes vénéneuses de la Suisse. *Yverdun*, 1776, *in*-8. avec fig. br. 3 l. 12 s.

Vicq d'Azyr, Essai sur les lieux & les dangers des sépultures. *Paris*, 1778, *in*-12. 2 l. 10 s.

Vitet, Matiere médicale réformée, ou Pharmacopée-Medico-chirurgicale. *Lyon*, 1780, *in*-4. 12 l.

Underwood, Traité sur les ulceres des jambes, précédé de Remarques en forme d'introduction, sur le procédé de l'ulcération & l'origine du pus louable; suivi d'une méthode de traiter certaines tumeurs scrophuleuses, &c. &c. *Paris*, 1784, *in*-12. 2 l. 10 s.

Underwood, Traité des maladies des enfans (du premier âge), auquel on a joint les observations-pratiques de M. Armstrong, & celles de plusieurs autres Médecins. *Paris*, 1786, *in*-8. 6 l.

White, Avis aux femmes enceintes & en couches, ou Traité des moyens de prévenir & de guérir les maladies qui les affligent dans ces deux cas. *Paris*, 1774, *in*-12. avec fig. 3 l.

Whytt, Traité des maladies nerveuses, hypocondriaques & hystériques, trad. de l'Anglois; nouv. édit. *Paris*, 1777, 2 vol. *in*-12. 6 l.

Whytt, Essai sur les vertus de l'eau de chaux pour la guérison de la pierre, traduit de l'Anglois. *Par.* 1757, *in*-12. 3 l.

Winslou, Exposition anatomique de la structure du corps humain; nouvelle éd. *Par.* 1776, 4 v. *in*-12. avec fig. 12 l.

Wintringam notationes & observationes in Richardi Mead monita & præcepta medica. *Paris*, 1773, *in*-8. 5 l.

Zimmermann, Traité de la Dyssenterie, trad. de l'Allem. par M. Lefebure de Villebrune; nouv. édit. revue & corrigée par le traducteur. *Par.* 1787, *in* 12. 3 l.

Zimmermann, Traité de l'expérience générale, & en particulier dans l'art de guérir, trad. de l'Allemand, par le même. *Paris*, 1774, 3 vol. *in*-12. 9 l.

On trouve chez le même Libraire un assortiment considérable de Livres d'Histoire Naturelle, Médecine, Anatomie, Chirurgie, Pharmacie, Ch[illegible], &c. Latins, François, & Anglois.

32070(1)

PARALLELE DES DIFFÉRENTES MANIERES DE TIRER LA PIERRE HORS DE LA VESSIE.

PAR HENRY-FRANÇOIS LE DRAN,
De la Société Académique des Arts, Chirurgien Juré à Paris, ancien Prevôt de sa Communauté, & ancien Chirurgien Major de l'Hôpital de la Charité, Démonstrateur en Anatomie dans le même Hôpital.

A PARIS,
Chez CHARLES OSMONT, Imprimeur-Libraire, rue Saint Jacques, à l'Olivier.

M. D. CC. XXX.

Avec Approbations & Privilége du Roi.

WELLCOME HISTORICAL MEDICAL LIBRARY

PREFACE.

L'Amour propre eſt ordinairement le principal mobile des actions de l'homme; c'eſt lui qui détermine un Auteur à donner ſes ouvrages au Public, & ſi dans une Préface très-modeſte il lui demande ſa bienveillance & ſon ſuffrage, il s'imagine en même tems qu'on ne peut les lui refuſer ſans injuſtice, qu'on devroit même le remercier de toutes les peines qu'il s'eſt données. Cependant il ſe trompe: loin de lui en ſçavoir gré on le critique, & ce n'eſt ſouvent que pour cela que l'on prend la peine de le lire. Il eſt aiſé d'en démêler le motif, un peu de préſomption ne nous permet

pas de recevoir des leçons ſur une matiere que nous croyons poſſéder mieux que perſonne.

Si j'écoutois les conſeils de l'amour propre, je ne donnerois pas ce Paralléle des différentes manieres de tailler; car je ſens les raiſons qui peuvent animer la critique. Chacun jaloux de ſa Méthode veut qu'on lui donne la préférence, ſoit par prévention, ſoit même par intérêt, & dès le texte du livre ſe perſuadera peut-être que par ce principe je la donne au Grand Appareil ou que je n'écris qu'en ſa faveur, parce que c'eſt la Méthode que j'ai ſuivie juſqu'à ce jour.

Pour être bon Juge en fait de Sciences, il faut ſçavoir ſe détacher du préjugé & de ſoi-même. Lorſqu'un Auteur ne ſçaura pas le faire, il ne doit point écrire, puiſque la prévention ne lui permet pas d'enviſager les choſes de tous les côtés, & s'il ſe donne pour infaillible, il doit

pardonner au Lecteur intéressé la liberté qu'il prend de n'être pas de son avis. Je ne me donne pas pour tel, & si quelquefois je décide dans ce Paralléle, j'expose avec simplicité mon sentiment sans prétendre captiver celui des autres.

J'aurois pû m'appuyer des approbations de plusieurs de mes amis qui ne m'en auroient peut-être pas refusé. Je crois encore que l'amitié qui est officieuse auroit pû leur dicter des éloges que le Lecteur trouve quelquefois fort mal placés ; mais outre que cette fastueuse formalité ne conclud pas toujours pour le mérite d'un livre, elle le rend assez souvent suspect. D'ailleurs par une suite indispensable les Approbateurs partagent nécessairement avec l'Auteur tout le blâme qui peut tomber sur un ouvrage : je n'ai pas crû devoir l'exiger de leur complaisance ; c'est pour cela qu'on n'en voit point à la

tête du mien contre l'uſage ordinaire. Si un livre eſt bon, il aura certainement l'approbation du plus grand nombre, & s'il ne l'eſt pas, le bien public demande qu'une ſage critique l'anéantiſſe.

Le ſeul but que je me ſuis propoſé dans cet ouvrage eſt de diſcuter & d'éclaircir autant qu'il m'eſt poſſible une matiere qui a été depuis longtems un ſujet de diſputes, avec d'autant plus de raiſon que la vie de l'homme y eſt intéreſſée. Ce n'eſt point un Traité complet de Lithotomie, puiſque je n'entre ni dans la formation de la Pierre, ni dans les accidens que cauſe ſon ſéjour dans la Veſſie, ni dans les ſignes qui la caractériſent, ni dans ce qui doit précéder ou ſuivre l'Opération; il ne s'agit que du choix de la Méthode qu'on doit ſuivre pour la tirer.

Je commence par un détail anatomique des parties qui ſont intéreſſées

dans l'Opération, en ſuivant chacune des Méthodes qui ſont en uſage tant en France que dans les Pays Etrangers; & comme la connoiſſance de la poſition de chacune de ces parties eſt eſſentielle, j'en fais une répétition & je les préſente à l'eſprit du Lecteur Anatomiſte à meſure que je les diſſéque, comme d'autres les préſentent à ſes yeux ſur des planches gravées. J'ai paſſé dans ce détail bien des choſes qu'exigeroit un Traité complet d'anatomie; elles n'auroient ſervi ici qu'à groſſir ce volume, & étant inutiles au Paralléle que je dois faire, elles auroient pû détourner l'attention du Lecteur de ce qui doit lui ſervir à fixer ſon jugement & ſon choix.

J'entre enſuite dans le manuel de chacune des Opérations l'une après l'autre. J'examine les inconvéniens dont elles ſont ſuſceptibles & les avantages qu'on peut en retirer.

Après cela je fais part des épreuves

que j'ai faites ſur les Cadavres que j'ai taillés ſuivant les différentes Méthodes & ſuivant la pratique de chaque Lithotomiſte. C'eſt de ces épreuves ſouvent réïtérées que j'ai tiré mes conſéquences, & que le Lecteur pourra tirer les ſiennes.

Deux ſortes de perſonnes liront ce Paralléle. Les uns pour en profiter, s'il y a quelque choſe de bon, & les autres pour le critiquer. Les premiers me feront honneur, & les derniers me feront plaiſir, puiſque je pourrai en faire mon profit & corriger dans une autre édition les fautes qui auroient pû m'échapper dans celle-ci; ainſi j'abandonne volontiers les intérêts de l'amour propre pour mettre en ſûreté ceux de la Chirurgie. Elle fait ma paſſion dominante & mon Livre n'ayant d'autre but que d'aider à ſa perfection, il ne ſeroit pas juſte que les fautes de l'Auteur retombaſſent ſur elle.

AVERTISSEMENT.

En donnant le manuel des différentes manieres de tailler, je m'exprime quelquefois en ces termes : je place le Malade, &c. je fais une incision, &c. je prens telle précaution, &c. sans vouloir tirer vanité de ce qui peut être de moi pour la perfection de ce manuel ; j'avertis le Lecteur que je ne prétens pas dépouiller ceux qui avant moi ont écrit sur ces Opérations ou qui les ont pratiquées, de ce qui peut leur appartenir ; & que ces termes indicatifs ne signifient autre chose que le choix de ce qui m'a paru le plus convenable pour bien opérer.

Le titre du Livre pouvant exciter la curiosité des Particuliers peu instruits des termes de l'Anatomie, j'ai crû qu'il étoit nécessaire de leur en donner la connoissance en mettant au bas des pages la définition des parties dont je suis obligé de parler, à mesure qu'elles se présentent.

TABLE.

Description des Parties qui sont intéressées ou qui peuvent l'être dans la Lithotomie.

De la Vessie, page 7
Orifice de la Vessie, 13
Col de la Vessie, 14
Des Prostates, 15
Tendons de la Vessie, 15
Ligament transversal, 16
Tissu cellulaire qui entoure la Vessie, 18
Muscle Releveur de l'Anus, 20
Vessicules seminaires, 22
L'Urethre, 23
Corps caverneux, 25
Muscles Erecteurs, 26
Muscles Accélérateurs, 26
Muscle Transversal, 27
Tissu cellulaire du Scrotum, 27

Vaiſſeaux, 29
Aſpect de la Veſſie & des parties qui l'entourent du côté de l'Abdomen, 37
Aſpect des parties qui ſont intéreſſées dans la Lithotomie ou qui peuvent l'être en les regardant du côté du Scrotum, 44

Du Petit Appareil, 51
Du Grand Appareil, 53
Inconvéniens du Grand Appareil, 79
Avantages du Grand Appareil, 87
Du Haut Appareil, 89
Inconvéniens du Haut Appareil, 95
Avantages du Haut Appareil, 104
De l'Opération de Mr Rau, 109
Inconvéniens de l'Opération de Mr Rau, 124
Avantages de l'Opération de Mr Rau, 128
De l'Opération de Mr Cheſelden, 133
Inconvéniens de l'Opération de Mr Cheſelden, 141

Avantages de l'Opération de Mr Cheſelden, 147
Epreuves pour le Grand Appareil, 154
Epreuves pour l'Opération de Mr Rau & pour le Haut Appareil, 166
Epreuve pour l'Opération de Mr Cheſelden, 168
Paralléle des quatre Méthodes, 171

PARALLELE

PARALLELE
DES
DIFFERENTES MANIERES
DE TIRER LA PIERRE
hors de la Veſſie.

AVANT-PROPOS.

L'OBJET de la Chirurgie eſt de conſerver la vie de l'homme autant qu'il eſt poſſible. Le motif eſt aſſez preſſant pour engager ceux qui ont embraſſé cet art à faire tous leurs efforts pour y exceller.

Le premiers Chirurgiens ſe ſont rendus célebres par l'invention de pluſieurs opérations qui tendent toutes à ce grand but ; mais il leur a été impoſ-

ſible de les conduire à leur perfection. Appellés à la même profeſſion & héritiers de leurs lumieres, nous avons, j'oſe le dire, contracté l'obligation de travailler ſans relâche à perfectionner, s'il eſt poſſible, ce qu'ils ont ſi heureuſement commencé.

Entre toutes les opérations, il en eſt peu d'auſſi difficiles que la Lithotomie; elle fut d'abord le partage de quelques Opérateurs uniquement appliqués au traitement des maladies de la Veſſie. Soit jalouſie, ſoit intérêt, ils firent long-tems myſtere de leur méthode & ne voulurent faire d'autres éleves que leurs enfans; cependant comme ces hommes avares de leur ſçavoir n'ont pû opérer ſans l'aſſiſtance de pluſieurs ſerviteurs Chirurgiens, l'Art a enfin percé & pluſieurs éleves ſe ſont formés.

L'émulation a ajouté aux premieres lumieres: les progrès de la Chirurgie ſur la fin du ſeiziéme ſiécle &

ſes ſuccès ont excité les efforts des Chirurgiens, & pluſieurs d'entre eux ont tenté de nouvelles routes pour l'extraction de la Pierre, tandis que d'autres ſe ſont appliqués à perfectionner les anciennes méthodes.

Nous n'en avons que cinq qui ſoient en uſage. Sçavoir :

Le petit Appareil.
Le grand Appareil.
Le haut Appareil.
L'opération latérale de Mr. Rau.
Celle de Mr. Cheſelden.

De toutes ces méthodes, on doit ſans contredit regarder comme la meilleure celle qui eſt fondée ſur la ſtructure des parties qui ont rapport à l'extraction de la Pierre, ſur leur ſituation & ſur leur mécaniſme. C'eſt pour cela que je vais commencer par l'expoſition des parties qui ſont intéreſſées dans chacune de ces opérations. J'en donnerai un plan auſſi exact qu'il ſera néceſſaire pour éclair-

cir la matiere que je dois traiter & pour le faire plus utilement, je les mettrai devant les yeux du Lecteur dans la même position où elles se trouvent au moment de l'opération; en supposant le malade couché à la renverse, ce qui est à peu près la même attitude dans laquelle on le met pour le tailler, quelque méthode que l'on suive.

PLANCHE PREMIERE.

Figure 1re. repréſente le Baſſin, ſuppoſant le Corps couché preſqu'à la renverſe & un peu de côté.

A. LEs Os Pubis.
B. La Simphiſe des Os Pubis.
C. L'Arcade du Pubis.
D. La Jonction des Os Pubis aux Os Iſchion.
E. Les Os Iſchion.
F. Les Tubéroſités des Os Iſchion.
G. Les Epines des Os Iſchion.
H. Les Os des Iles.
I. L'Echancrure de l'Os des Iles du côté gauche.
L. L'Os Sacrum.
M. L'Os Coccis.
N. Le trou ovalaire du côté droit.
O. La cavité cotiloïde qui ſert à l'articulation de la Cuiſſe.

FIGURE 2^{e}. *représente le Bassin, supposant le Corps renversé comme dans la planche précedente & vû en face.*

A. Les Os Pubis.
B. La Simphise des Os Pubis.
C. Le haut de l'arcade du Pubis.
D. La Jonction des Os Pubis avec les Os Ischion.
E. Les Os Ischion.
F. Les tubérosités des Os Ischion.
H. Les deux Os des Iles.
L. L'Os Sacrum.
M. L'Os Coccis
N. Les trous ovalaires.
O. La cavité cotiloïde qui sert à l'articulation de la Cuisse.

Fig. 1.

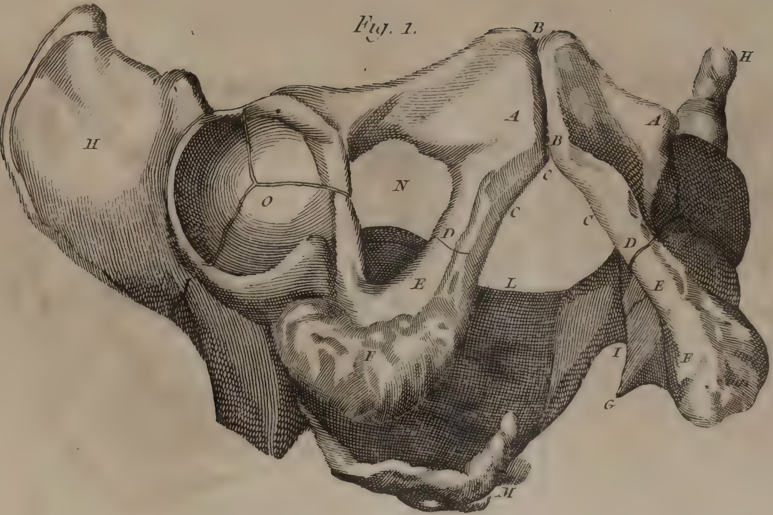
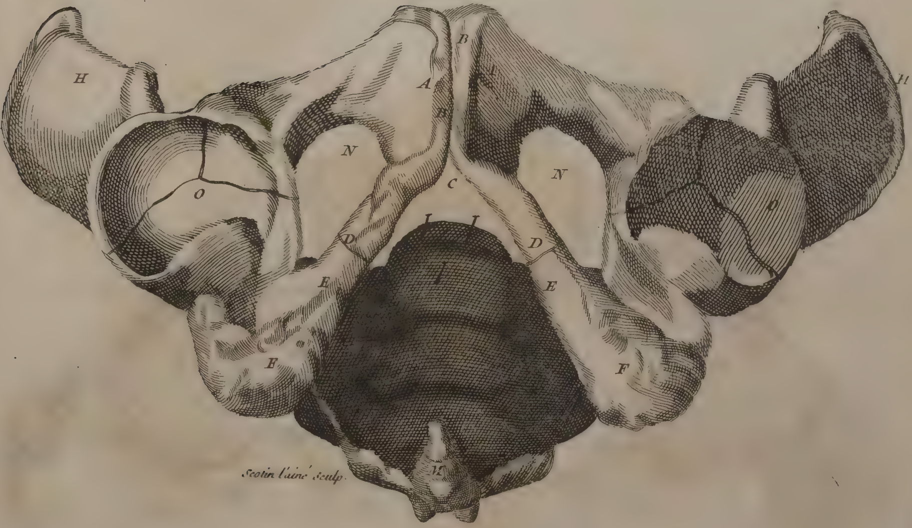


Fig. 2e.



Scotin l'ainé sculp.

DESCRIPTION

Des parties qui sont intéressées ou qui peuvent l'être dans la Lithotomie.

LA Vessie est un muscle creux destiné à servir de réservoir à l'urine pour qu'on ne soit pas obligé d'uriner à chaque instant. *Vid. pl. 2. fig. 2. F.*

Sa grandeur n'est pas déterminée, les uns l'ayant assez grande, les autres l'ayant naturellement petite. Elle est plus grande dans les enfans que dans les adultes proportionellement à la grandeur de leur corps. *Grandeur de la Vessie*

Elle est située dans le (a) Bassin entre les Os des Iles, les Os Pubis, les Os Ischion, l'Os Sacrum, & le Coccis. Une cloison membraneuse & très-forte l'y enferme & la sépare des parties du *Vid. pl. 1. Situation de la Vessie Vid. pl. 2. fig. 2. F.*

(a) *Bassin.* C'est l'assemblage de plusieurs os situés à la partie inférieure du tronc, lesquels forment par leur union une espece de bassin qui n'a pas de fond. vid. pl. 1.

bas (*a*) ventre. Cette cloiſon eſt continue à la portion du Peritoine (*b*), qui tapiſſe tout l'intérieur du bas ventre. Ainſi c'eſt le Peritoine même qui forme la cloiſon.

Les anciens ont comparé la Veſſie à une bouteille, & à cauſe de ſa poſition à une bouteille renverſée, parceque quaud on eſt debout, ſon fond eſt en haut, & ſon col en bas.

Dans l'attitude où je la décris, je la regarderai comme couchée & appuyée dans l'homme ſur (*c*) l'inteſtin

(a) *Bas ventre.* C'eſt ce que vulgairement on nomme le Ventre.

(b) *Peritoine.* C'eſt un tiſſu de filets & de vaiſſeaux très fins qui par leur entrelaſſement font une eſpece de toile fine, que les Anatomiſtes nomment une membrane. Cette membrane tapiſſe tout l'intérieur du bas ventre. Outre cela elle y forme quelques cloiſons qui ſéparent ſa cavité en pluſieurs eſpeces de chambres, & elle fournit une membrane particuliere à chacune des parties qui y ſont enfermées.

(c) *Inteſtin Rectum.* On nomme Inteſtins le canal qui conduit les excrémens au dehors. On diviſe ce canal en ſix inteſtins, trois greſles & trois gros. Le rectum eſt le dernier des gros. Il eſt couché ſur l'Os Sacrum & il ſe termine à l'Anus.

Rectum & dans la femme ſur le Vagin (*a*) & ſur le col de la Matrice.

De plus on doit remarquer qu'elle eſt attachée à ces parties dans l'un & dans l'autre ſexe, par un tiſſu cellulaire dont je parlerai après.

L'intérieur de la Veſſie eſt formé par une membrane aſſez fine, lice & polie du côté de la cavité quand la Veſſie eſt pleine, & rugueuſe lorſqu'il n'y a point d'urine. Sur cette membrane ſont couchées quantité de fibres (*b*) muſculeuſes, rangées en divers ſens, & à travers les interſtices de ces fibres il s'éleve de la membrane interne quantité de feuillets membraneux

Structure de la Veſſie

(a) *Vagin*. C'eſt le conduit qui mene à la Matrice. La Matrice eſt placée dans le Baſſin entre l'Inteſtin Rectum & la Veſſie.

(b) *Fibre muſculeuſe*. C'eſt une fibre rouge capable de ſe contracter, de maniere que ſes deux extrémités ſont approchées l'une de l'autre. Cette contraction dans quelques-unes dépend de notre volonté, dans d'autres elle eſt mécanique. Pluſieurs fibres muſculeuſes unies l'une à l'autre font ce qu'on nomme un muſcle, & le muſcle eſt deſtiné à remuer par ſa contraction une partie mobile.

formant un tiſſu cellulaire qui entoure toute la Veſſie & par lequel elle eſt attachée aux parties voiſines.

Les filets qui font le tiſſu de ces membranes & les fibres muſculeuſes ont de même que tous les corps de la nature une vertu élaſtique (*a*) en conſéquence de laquelle elles tendent à reprendre leur premier état lorſqu'elles ont été allongées, & les muſculeuſes ont de plus que les membraneuſes une contraction qui leur eſt propre & qui dépend de notre volonté.

Mais les unes & les autres ne peuvent ainſi ſe racourcir, ſi auparavant elles ne ſont allongées ; elles le ſont lorſque l'urine remplit peu à peu la Veſſie, & ce mouvement paſſif ou cette extention qui devient plus ou moins ſenſible ou même douloureuſe,

(a) *Vertu Elaſtique.* C'eſt proprement ce qu'on nomme Reſſort. Ainſi une corde à boyau qu'on a alongée ſe racourcit par ſa vertu Elaſtique, ſi on ceſſe de l'étendre. Toutes nos parties ont plus ou moins de force Elaſtique.

ſelon le point où elle eſt pouſſée, eſt ce qui nous engage à faire les efforts convenables pour uriner.

Il faut conſidérer la Veſſie, comme vuide ou comme pleine, ou comme n'y ayant qu'une certaine quantité d'urine; ainſi ſuivant ſes différents états elle a différentes figures & elle occupe plus ou moins d'eſpace. Lorſqu'elle eſt vuide, elle eſt couchée dans le Baſſin derriere & un peu ſous les Os Pubis; je dis ſous les Os Pubis, parce que dans l'attitude où eſt le malade, ces os font par leur union une demie voute, ſous laquelle la Veſſie eſt en partie cachée. (On nomme l'arcade du Pubis l'eſpace qui eſt formé par l'union de la partie inférieure des Os Pubis avec les Os Iſchion.) *Vid. pl. 1. fig. 1. A & pl. 2. fig. 2. H.* *Vid. pl. 1.*

A meſure que la Veſſie ſe remplit, elle fait ſaillie du côté de (*a*) l'Abdo-

(a) *Abdomen*. C'eſt le terme dont les Anatomiſtes ſe ſervent pour exprimer le Ventre.

men, repoussant de ce côté la cloison membraneuse qui la sépare des autres parties. Cette saillie est plus ou moins grande, suivant que la Vessie est pleine. Lorsqu'elle l'est autant qu'elle peut l'être, elle fait aussi saillie vers la partie inférieure de l'Abdomen, soulevant la peau & les autres enveloppes du ventre.

Qu'il y ait beaucoup de liqueur dans la Vessie ou qu'il y en ait peu, elle est toujours pleine ou presque pleine, parce que ses fibres rapprochant sans cesse ses parois, en diminuent la capacité. Quand il y en a beaucoup elle est ronde & oblongue, de maniere cependant qu'elle est un peu plus large dans la partie qui approche de son col que dans celle qui touche la cloison membraneuse. Lorsqu'elle est vuide, sa cavité est moindre dans tous les sens à cause de la contraction de ses fibres; mais alors elle n'est plus ronde, parce que son fond

eſt pouſſé vers les Os Pubis, par le volume des (*a*) Inteſtins que la contraction des muſcles (*b*) du bas ventre & du (*c*) Diaphragme jettent ſur la cloiſon qui l'enferme dans le Baſſin. Ainſi elle eſt aplattie & rendue plus large que profonde.

Orifice de la Veſſie.

La partie de la Veſſie qui regarde les Os Pubis ſe termine à une ouverture que je nommerai ſon orifice. On voit très-bien cet orifice en ouvrant la Veſſie par ſon fond. La circonférence de cet orifice eſt un peu plus épaiſſe que le reſte de la Veſſie : c'eſt ce

TABLEAU 5.

(a) *Inteſtins*. Ils rempliſſent la plus grande partie du Ventre. Ils ſont mobiles & obéiſſent aux divers mouvemens des parties qui les entourent & qui les touchent.

(b) *Muſcles du bas ventre*. Ce ſont pluſieurs Muſcles, qui par l'arrangement des fibres qui les compoſent ſont aſſez minces. Ces Muſcles entourent le Ventre & ſont placés au-deſſous de la Peau. Par la contraction qui leur eſt propre ils diminuent la cavité du Ventre ſuivant les différens beſoins.

(c) *Diaphragme*. C'eſt un muſcle dont l'arrangement des fibres fait une eſpece de plancher qui ſépare la Poitrine du Ventre.

que quelques-uns appellent ſon Sphincter (*a*).

Le canal qui eſt continu à cet orifice prend différens noms d'eſpace en eſpace à meſure qu'il devient plus long. Son commencement ſe nomme le Col de la Veſſie. Ce Col n'a pas plus de huit à dix lignes de longueur juſqu'à l'endroit que l'on nomme le commencement de l'Urethre. (*b*) Lorſque la Veſſie eſt souflée avec force, le petit trou que j'ai nommé ſon Orifice s'éface, & le col diſtendu par l'air qui le remplit forme une eſpece d'entonnoir continu à la Veſſie ; mais lorſqu'on a fait ſortir l'air, le col reprend ſa forme de canal, parceque les fibres qui entrent dans ſa compoſition en raprochent les parois l'une de l'autre, & l'Orifice recommence à paroître.

Col de la Veſſie.

(a) *Sphincter.* C'eſt un muſcle dont les fibres font par leur arrangement une eſpece d'anneau ; il eſt deſtiné à reſſerrer quelque ouverture.

(b) *Urethre.* C'eſt le conduit par lequel l'urine ſort au-dehors.

En fendant ce col par le côté qui regarde les Os Pubis, on voit à la paroi opposée à la coupe ce qu'on nomme le Verumontanum. C'est une éminence ou caroncule qui ferme la fin du canal excréteur des Vessicules Seminaires dont je parlerai dans un moment. Autour du Verumontanum se trouvent plusieurs petites ouvertures : ce sont les embouchures des canaux excréteurs des glandes qu'on nomme les Prostates.

Prostates. *Pl. 2. fig. 2. G.*

Les Prostates sont deux glandes conglomérées, placées immédiatement au défaut de l'Orifice de la Vessie dans l'épaisseur même de son col. Comme ce col est continu à la Vessie, il reçoit les mêmes membranes dans sa composition. C'est entre ces membranes même que sont placées les glandes dont nous parlons, & elles embrassent par leur assemblage presque toute la circonférence du col.

Quelques-unes des fibres musculeu-

ſes qui entrent dans la compoſition de la Veſſie ſe réuniſſant au-deſſus de ſon orifice, derriere la (*a*) Simphiſe des Os Pubis, ſe terminent par deux (*b*) Tendons qui s'implantent dans ces os,
Pl.2.fig. 2. E. aux deux côtés de cette ſimphiſe, partie inférieure. Ces Tendons ſont diſtans l'un de l'autre de ſix lignes ou environ. Les autres fibres charnues ſe terminent à ſon orifice & à ſon col, par un tiſſu Aponévrotique très-fort.

TABLEAU 7. Une bande Aponévrotique forte & large de quatre à cinq lignes, faite en forme de ligament, eſt attachée aux deux

(a) *Simphiſe*. C'eſt le terme dont les Anatomiſtes ſe ſervent pour exprimer la jonction des deux Os Pubis par l'interpoſition d'un corps mitoyen un peu moins dur que l'os, & qu'on nomme Cartilage. On nomme *le Pubis* l'aſſemblage des deux Os Pubis.

(b) *Tendon* eſt un aſſemblage de filets blancs, qui pour l'ordinaire terminent la fibre muſculeuſe ou le Muſcle. Il ſert à l'attacher à la partie que le Muſcle doit mouvoir par ſa contraction. Si l'aſſemblage de ces filets fait une eſpece de corde, on le nomme Tendon ; ſi leur arrangement fait une bande platte en forme de parchemin, on le nomme Aponévroſe ; ainſi l'arrangement des filets fait ſeul la différence entre le Tendon & l'Aponévroſe.

deux Os Pubis au haut de l'arcade & y fait une eſpece de lien, comme s'il étoit poſſible que ces os s'écartaſſent l'un de l'autre & qu'elle dût les retenir. Cette bande eſt placée un peu au-deſſous des tendons de la Veſſie & au-deſſus de ſon col; elle laiſſe un eſpace entre-elle & le bas de la Simphiſe des Os Pubis. Il paroît qu'elle eſt continue de chaque côté avec le principe Aponévrotique des deux muſcles (*a*) greſles poſtérieurs & des deux têtes des muſcles Triceps inférieurs. Elle ne tient que par quelques fibres au col de la Veſſie, quoi qu'elle ſoit préciſément au-deſſus; mais elle ne laiſſe pas de rendre le paſſage plus difficile lorſqu'on veut tirer une groſſe pierre hors de la Veſſie par ſon col, comme nous le verrons par la ſuite.

Je reprendrai le canal qui ſert à conduire l'urine au-dehors, lorſque

(a) *Greſles & Triceps.* Ce ſont deux Muſcles moteurs de la Cuiſſe.

j'aurai expliqué quelles ſont les parties qui entourent la Veſſie.

Attaches de la Veſſie

TABLEAU 2 & 3.

Dans la place qu'elle occupe, elle eſt attachée dans toute ſa circonférence à un tiſſu cellulaire formé par une infinité de feuillets membraneux que fourniſſent enſemble & ſa membrane interne, & la portion du Peritoine qui l'enferme dans le Baſſin.

Ce tiſſu cellulaire qui, du côté de la Veſſie lui eſt continu, eſt borné du côté des Os Pubis par ces os même à la face interne deſquels il eſt attaché. Les muſcles (*a*) releveurs de l'Anus auxquels il eſt auſſi adhérant, le bornent aux deux côtés du Baſſin au deſſus des mêmes Os Pubis; il eſt continu à la portion du Peritoine qui tapiſſe la partie inférieure de la gaîne des

(a) *Releveur de l'Anus.* C'eſt un Muſcle qui retient & retire le marge de l'Anus lorſqu'en allant à la ſelle elle a été pouſſée en dehors.

(*a*) muſcles droits & la ligne blanche. Enfin il eſt borné du côté du fond de la Veſſie par la cloiſon même dont les feuillets qui le forment ne ſont qu'une échappée.

Quand ce tiſſu eſt ſoufflé, l'air remplit toutes ſes cellules & alors il a en quelques endroits deux pouces d'épaiſſeur, en d'autres moins. Par-là on peut juger combien ſa tiſſure lâche peut ſe prêter aux différents états de la Veſſie dont le volume n'eſt jamais le même, à cauſe de l'urine qui y coule ſans ceſſe, ou qui en eſt entiérement chaſſée.

En détruiſant tout ce tiſſu cellu-

(a) *Muſcles droits*. Ce ſont deux Muſcles qui par l'arrangement de leurs fibres font deux bandes larges de trois travers de doigt. Ces Muſcles placés ſuivant la ligne de direction du corps tiennent d'un bout au Cartilage Xiphoïde que vulgairement on nomme la fourchette, & de l'autre aux Os Pubis; chacun d'eux eſt enfermé dans une gaîne Aponévrotique. Ces deux gaînes ſont placées à côté l'une de l'autre à droite & à gauche du Nombril; Leur union eſt ce que les Anatomiſtes appellent *la ligne* blanche, & le nombril eſt dans le mileu.

laire, on découvre de chaque côté le muſcle Releveur de l'Anus. Ce muſcle eſt large, étendu à droite & à gauche dans le Baſſin dont il tapiſſe une grande partie, & ſemble deſtiné à fermer ce Baſſin du côté de l'arcade des Os Pubis, comme la cloiſon membraneuſe du Peritoine qui y enferme la Veſſie le ferme du côté du bas ventre. Il prend origine par différents plans de fibres.

Deux plans de fibres colés l'un ſur l'autre prennent origine à la partie inférieure de l'Os Pubis au bord de l'arcade. D'autres par une eſpece d'Aponévroſe ont leur point fixe au-deſſus du Trou ovalaire, (*a*) & d'autres à l'Epine de l'Os Iſchion. Le tout enſemble fait une eſpece de rideau qui couvrant & cachant le muſcle (*b*) Obturateur interne, s'approche de l'in-

(a) *Trou Ovalaire*, eſt formé par l'union de pluſieurs Os du Baſſin. Pl. 1.

(b) *Muſcle Obturateur*. C'eſt un Muſcle qui ferme le trou Ovalaire du côté du Baſſin.

testin Rectum. Des deux plans de fibres qui prennent naissance à l'arcade de l'Os Pubis, l'un se confond avec le muscle Sphincter de l'Anus, l'autre plan joint avec les fibres charnues qui passent au-devant du muscle obturateur ne fait qu'un seul muscle, qui embrassant le Rectum par sa partie postérieure, va se joindre avec le muscle Releveur qui vient du côté opposé. Ces fibres charnues sont dans leur progrès immédiatement colées aux Prostates, au Sphincter de la Vessie & à une partie de son corps jusqu'à deux travers de doigt plus haut que son orifice.

En examinant la situation de ce Muscle, sa figure & ses attaches différentes, il semble que la nature ne l'a pas fait à l'usage de l'Anus seulement, & qu'il est aussi utile à la Vessie & au Rectum, qu'il l'est à l'Anus. Dans tous les efforts que l'homme fait, toutes les parties du bas ventre

ſont pouſſées vers le Baſſin, & l'eſpace qui ſe trouve à ſon fond entre les Os Pubis, les Os Iſchion & l'Os Sacrum, donneroit occaſion à de fréquentes hernies ſans ce muſcle, (car on nomme hernie tout déplacement de telle partie molle que ce ſoit) or la Veſſie & le Rectum étant placés préciſément au-devant de cet eſpace qui eſt aſſez grand, ces parties pourroient au moindre effort être pouſſées par deſſous l'arcade juſqu'au (*a*) Perinée, ſi le muſcle Releveur de l'Anus ne les retenoit. Mais il a de trop fortes attaches à ces parties pour permettre qu'elles ſoient déplacées; ainſi il n'eſt pas moins le ſoutien & le releveur de la Veſſie, qu'il l'eſt de l'Anus.

Veſſicules ſeminaires pl. 2. fig. 2. G.

Entre le Rectum & la Veſſie dans le tiſſu cellulaire qui attache ces deux parties enſemble ſe trouvent les Veſſicules ſéminaires. Ce ſont

(a) *Perinée.* On nomme de ce nom l'eſpace qui eſt entre les Bourſes & l'Anus.

deux poches membraneuſes larges d'un demi pouce ou environ, longues à peu près de deux pouces. Elles ſont placées au-deſſous de la Veſſie, de maniere que par une de leurs extrémités elles ſe touchent préciſément au-deſſous de l'orifice. Leur autre extrémité qui regarde le fond de la Veſſie s'écartant à droite & à gauche toujours entre le Rectum & la Veſſie, font un triangle preſque parfait. Leur intérieur eſt tiſſu d'une grande quantité de cellules qui toutes ſe communiquent. Leurs canaux excréteurs ſe réuniſſent & leur union ne fait plus qu'un canal qui s'ouvre dans le col de la Veſſie au Verumontanum, comme je l'ai dit.

Je reprends la ſuite du canal qui conduit l'urine, il ſe nomme l'Urethre.

L'Urethre commence où finit le col de la Veſſie ſous l'arcade du Pubis. *L'Urethre & ſon progrès.*

Le commencement de ce canal eſt dans une longueur de ſix à ſept lignes *pl. 2. fig. 2. I.*

d'une nature différente de ce qu'il eſt dans ſon progrès. Ce commencement eſt plus large, il eſt membraneux & fort mince, ce qui le rend capable de s'étendre juſqu'à un certain point, & , s'il le faut, de céder ſans réſiſtance. Le reſte du canal eſt plus étroit & d'un tiſſu aponévrotique. Les Anatomiſtes diſent qu'il eſt composé de deux membranes, l'une interne, l'autre externe, entre leſquelles on trouve un tiſſu ſpongieux capable de ſe gonfler. Ces deux membranes ſont ſi fortes, qu'on peut les nommer deux Aponévroſes. Le tiſſu ſpongieux qui les ſépare l'une de l'autre eſt de la même nature, ce qui rend cette partie du canal peu capable, à moins d'un effort très-grand, de ſe prêter à quelque corps d'un volume un peu gros que l'on voudroit y introduire.

Pl.2.fig. 2. L.

Ce tiſſu eſt plus conſidérable aux deux extrémités de l'Urethre qu'au milieu. Au commencement, c'eſt-à-

dire à l'endroit où l'Urethre commence à être tendineux, le tiſſu fait une eſpece de jabot qu'on nomme le Bulbe de l'Urethre, & à l'autre extrémité il forme ce qu'on nomme le Gland.

L'Urethre faiſant un quart de cercle monte au-devant de l'Os Pubis où il commence à entrer dans la compoſition de la verge.

A la face interne des Os Pubis, partie preſque inférieure, commencent les deux corps caverneux par un principe mouſſe de la groſſeur du petit doigt. Leur volume augmente juſqu'à la groſſeur du pouce. Ils ſont dans toute leur ſurface extérieure d'un tiſſu aponévrotique & très-fort. Je ne parle point de leur intérieur parce que cela eſt inutile à la matiere que j'ai à traiter. Ces deux corps ayant fait un demi pouce de trajet en montant, s'approchent & ſe collent l'un à l'autre à la partie antérieure & inférieure de la Simphiſe

Corps caverneux. Pl. 2. fig. 2. M N.

des Os Pubis, immédiatement au-dessus du canal de l'Urethre. Ils forment le corps de la Verge conjointement avec ce canal qui y est colé par dessous.

Sous l'arcade du Pubis le long de la partie inférieure de ces os & de la portion des Os Ischion qui leur aide à former les trous ovalaires, on trouve des parties qu'il est important de connoître.

Muscles Erecteurs. A la partie un peu postérieure des Os Ischion au-dessous de leur jonction avec les Os Pubis, on voit deux Muscles nommés Erecteurs qui y prennent origine par un principe charnu. Ces Muscles montant le long de ces Os, moitié sous l'arcade & moitié du côté du Bassin embrassent la racine des Corps caverneux. *Pl. 2. fig. 1. L.*

Muscles Accélérateurs. Deux autres Muscles nommés Accélérateurs s'attachent, & c'est leur point fixe, par deux Tendons au Muscle Sphincter de l'Anus. Colés *Pl. 2. fig. 1. L*

l'un à l'autre ils embraſſent l'Urethre depuis leur naiſſance juſqu'à la hauteur du bas de la Simphiſe des Os Pubis, & s'élargiſſant chacun d'eux s'attache au Corps caverneux du même côté.

Muſcle Tranſverſal.

Un autre Muſcle nommé Tranſverſal prend naiſſance à l'Iſchion au-deſſous de l'endroit où il ſe joint à l'Os Pubis, preſque à la hauteur de la partie inférieure du trou ovalaire. Il paſſe entre le Rectum & la partie membraneuſe de l'Urethre & va ſe terminer à l'Os Iſchion de l'autre côté. Quelques Anatomiſtes le regardent comme faiſant deux Muſcles, un de chaque côté qui ſe termine à la partie membraneuſe de l'Urethre. Que ce ſoit un ſeul Muſcle ou que c'en ſoit deux, cela ne fait rien à nos opérations.

On trouve ſous la peau de la Verge & du Scrotum, un tiſſu cellulaire preſque pareil à celui qui entoure

Pl. 2. fig. 2. S. la Veſſie. Ce tiſſu s'étend même juſqu'au Perinée, il eſt continu aux Cellulles graiſſeuſes qui ſont entre la courbure de l'Urethre & le Sphincter de l'Anus, à celles qui ſont aux deux côtés du Rectum & à celles qui forment le panicule (*a*) graiſſeux au-deſſous de la peau. Ce tiſſu cellulaire n'eſt point continu à celui qui entoure la Veſſie, car en ſoufflant l'un, l'air ne paſſe pas dans les veſſicules de l'autre.

Pl. 2. fig. 2. X. Dans l'homme on voit au-deſſous de la Veſſie le Rectum qui ſe termine à l'Anus. Cet Inteſtin eſt très-adhérent au Bulbe de l'Urethre, à ſa partie membraneuſe, au col de la Veſſie & à ſon corps juſques à trois pouces de ſon orifice, la ſuppoſant pleine & dans ſa plus grande extention.

(a) *Pannicule Graiſſeux.* C'eſt un amas de Cellules membraneuſes qu'on trouve preſque partout le Corps au-deſſous de la peau, leſquelles ſont plus ou moins remplies de graiſſe ſelon l'embonpoint où l'on eſt.

Je finis ce détail par les vaiſſeaux qui arroſent toutes ces parties, & pour ne rien mettre d'inutile à la matiere que j'ai à traiter, je ne parlerai que de ceux qui peuvent être intéreſſés dans les différentes opérations dont je donnerai le manuel. *Vaiſſeaux.*

L'Artere nommée Iliaque (*a*) interne jette dans le Baſſin pluſieurs branches qui ſe diviſent. *Pl. 2. fig. 2. I.*

L'une ſort du Baſſin par une échancrure qui eſt à la partie poſtérieure de l'Os des Iles, & elle ſe partage; une branche nommée Muſculaire, ſe porte au Muſcle feſſier, une autre qu'on nomme Honteuſe interne paſſe derriere l'Epine de l'Iſchion, elle continue ſa route entre les deux ligaments qui attachent l'Os Sacrum & la tubéroſité; elle coule enſuite le long de cette tubéroſité partie interne. Là elle jette une ou pluſieurs branches *Idem. 3.*

(a) *Artere Iliaque.* Artere eſt le vaiſſeau par lequel le ſang eſt porté aux parties.

nommées Hémorroïdales externes, qui ſe portent au Rectum, puis elle monte ſous l'Arcade du Pubis, entre les Muſcles Erecteur & Accélerateur.

Cette Artere étant arrivée au-devant de l'Arcade à la hauteur du milieu du trou ovalaire, elle jette une ou pluſieurs branches, qui ſe portant au Perinée, le coupent tranſverſalement pour ſe perdre dans le tiſſu cellulaire de l'Urethre.

Pl. 2. fig. 1. Q. & fig. 2. C.

Elle jette enſuite pluſieurs branches dans le Corps caverneux, & montant au-deſſous de la Simphiſe du Pubis, elle rampe ſur le dos de la Verge.

Quelquefois l'Iliaque interne jette une autre branche qui rampe dans le tiſſu cellulaire du Baſſin entre la Veſſie & le Muſcle Releveur de l'Anus. Elle jette quelques Rameaux au corps de la Veſſie, elle en donne aux Veſſicules Seminaires, elle en donne aux Proſtates & au col de la Veſſie, après quoi elle continue ſa route ſur

le dos de la Verge, paſſant entre-elle & la Simphiſe du Pubis. Dans ce cas l'Artere Honteuſe interne finit & ſe perd dans les Corps caverneux ſans aller ſur le dos de la Verge.

Comme la connoiſſance de la poſition juſte & exacte de toutes ces parties eſt eſſentielle pour le manuel des différentes manieres de tailler & pour la diſcuſſion exacte des inconvénients dont elles ſont ſuſceptibles, je vais les remettre devant les yeux du lecteur, comme elles ſe préſentent à meſure qu'on les diſſeque. Je tâcherai de les dépeindre aſſez clairement pour que ceux qui ont la moindre teinture d'Anatomie puiſſent m'entendre & même me ſuivre le Scalpel à la main.

PLANCHE DEUXIE'ME.

LA FIGURE 1re. *représente le Bassin dans l'attitude où il se trouve lorsque le malade est couché horizontalement, ainsi qu'il se pratique pour les Opérations de M. Rau & de M. Cheselden.*

A. LEs Os Pubis.
B. Les Os des Iles.
C. Les Os Ischion.
D. Les tuberosités des Os Ischion.
E. L'Epine de l'Os Ischion.
F. Les Os Sacrum & le Coccis.
G. Portion de la Verge renversée & dépouillée de la peau.
H. L'Urethre.
I. Les Corps caverneux.
L. Les Muscles Accélérateurs couvrant partie de l'Urethre.
M. Les Muscles Erecteurs.
N. L'Anus & sa marge.
O. Le boyau Rectum.

P. Les

P. Les Arteres Hemorroïdales externes.

Q. Branche de l'Artere Honteuſe qui va au Bulbe de l'Urethre.

R. Artere Honteuſe qui paſſe derriere l'Epine de l'Os Iſchion & monte enſuite derriere la tubéroſité entre les Muſcles Erecteur & Accélérateur poſtérieurement.

S. Ligament qui va de l'Os Sacrum à la tubéroſité de l'Iſchion.

PLANCHE DEUXIÉME.

La Figure 2^e. *represente une coupe verticale dans laquelle on voit de profil la Vessie & toutes les parties adjacentes qui ont rapport aux différentes manieres de tailler.*

A. La Vessie soufflée sur laquelle on voit ses différents plans de fibres charnues, parce qu'on a enlevé tout le tissu cellulaire qui les couvre.

B. Le fond de la Vessie.

C. Les Prostates qui couvrent le col de la Vessie.

D. L'entrée de l'Urethre dans la Vessie.

E. Les Tendons de la Vessie.

F. Partie de la cloison du Péritoine qui enferme la Vessie dans le Bassin.

G. La Vessicule féminaire du côté gauche.

H. Portion de l'Os Pubis du côté gau-

che ſcié à trois lignes de la Simphiſe.
I. La partie membraneuſe de l'Urethre, ou ſon commencement.
K. Le Bulbe de l'Urethre.
L. L'Urethre.
M. Corps caverneux droit.
N. Corps caverneux gauche dont on a coupé une partie.
O. Portion de la Verge couverte de la peau.
P. Ligament ſuſpenſoire de la Verge.
Q. Le Scrotum.
R. Le Raphé qui regne depuis l'Anus juſqu'au bout de la Verge.
S. L'Epaiſſeur des Téguments depuis le Raphé juſqu'à l'Urethre.
T. La feſſe droite.
V. L'Anus.
W. Le Sphincter de l'Anus.
X. L'inteſtin Rectum.
Y. L'Os Coccix.
Z. L'Os Sacrum.
&. La derniere Vertebre des Lombes.
1. Le Tronc de l'Artere Iliaque.

2. L'Artere Hypogaſtrique.
3. Branches d'Arteres qui ſortent du Baſſin par l'Echancrure de l'Os des Iles pour ſe porter aux Muſcles.
4. Branches Hemorroïdales externes.
5. Artere Honteuſe interne.
6. Branche de la Honteuſe qui va au Bulbe de l'Urethre.
7. Artere Umbilicale.
8. Branche de l'Umbilicale qui ſe portent à la Veſſie, aux veſſicules Seminaires & aux Proſtates.

Fig. 1re

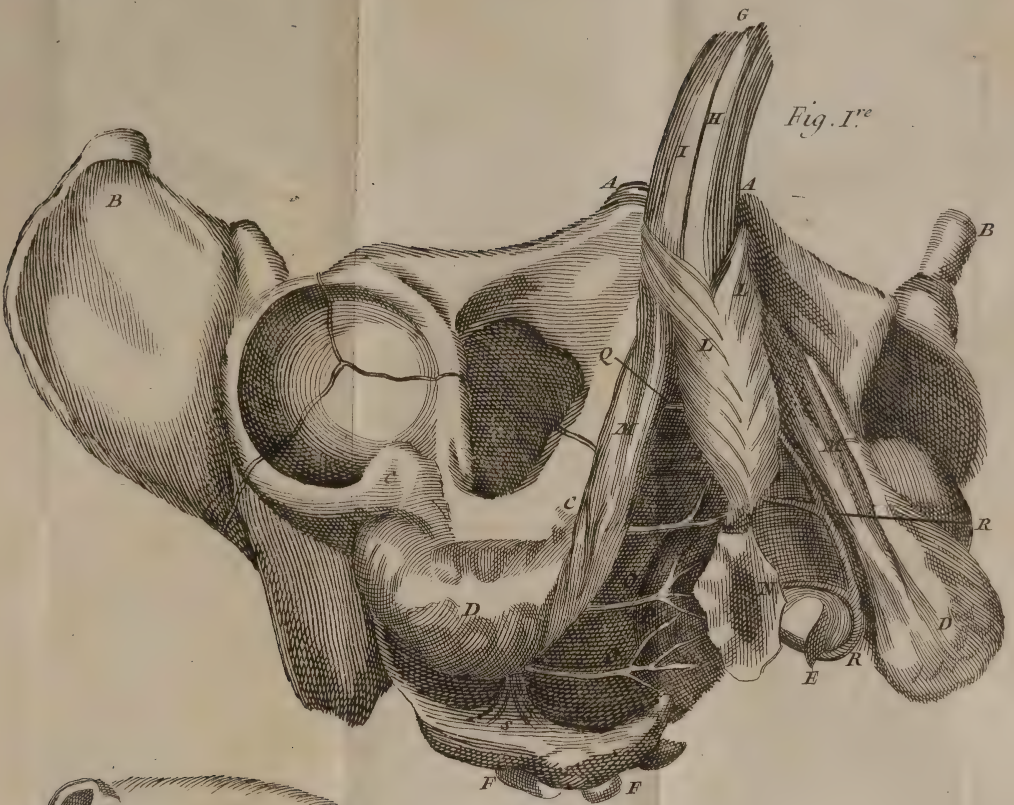
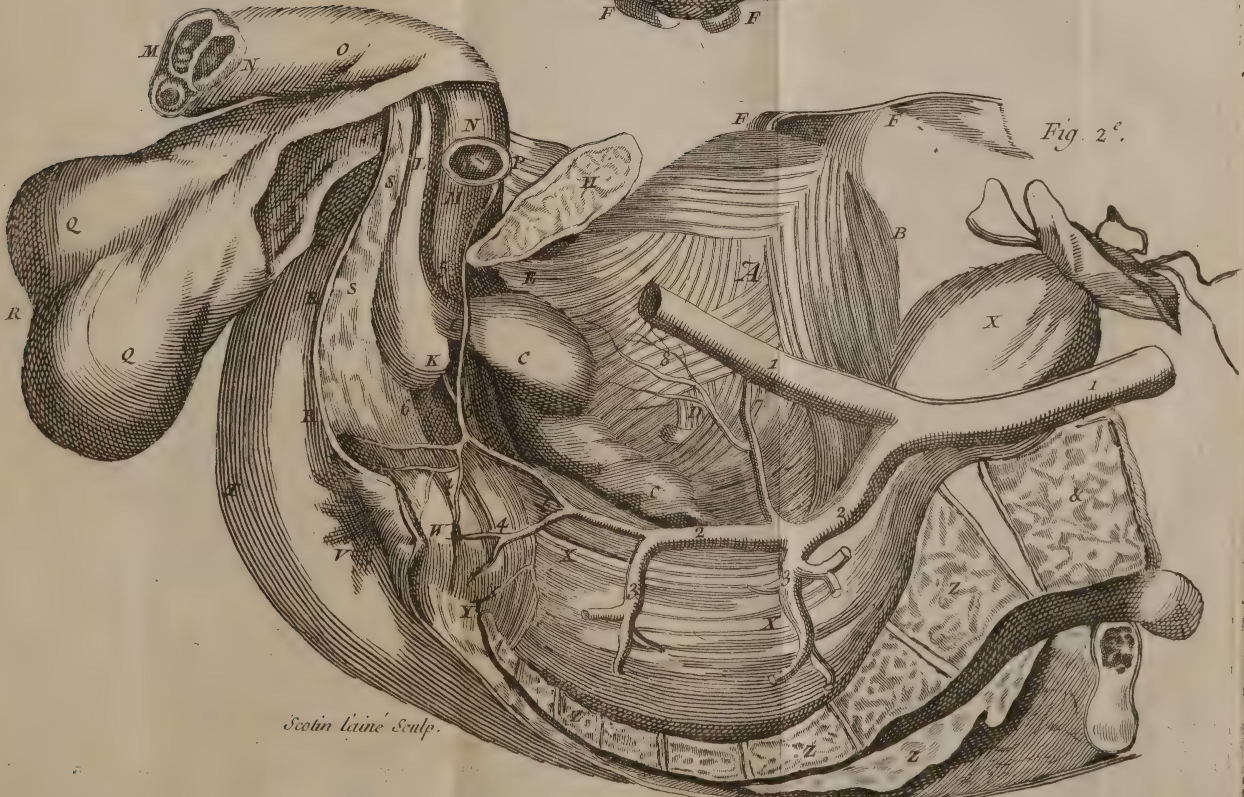


Fig. 2e.



Scotin l'ainé Sculp.

ASPECT

De la Vessie, & des parties qui l'entourent du côté de l'Abdomen.

PREMIER TABLEAU.

LE Sujet étant couché sur le dos, je fais au Bas ventre une incision cruciale par laquelle je coupe la peau & les Muscles, le milieu de la croix est à l'Umbilic, & l'incision qui tend vers l'Os Pubis finit à quatre pouces en-deça de cet os. Je renverse les quatre Angles que l'incision à faits.

Je porte la main du côté du Pubis, sous la portion des Muscles que je n'ai point coupée ; j'y sens un vuide que les Intestins Gresles remplissent, Vuide qui est borné par la cloison membraneuse qui enferme la Vessie dans le Bassin. A travers cette cloison *Vid. pl. 2. fig. 2. F.*

je ſens la dureté des Os Pubis. Comme il n'y a point d'urine dans la Veſſie, je ne diſtingue ſon volume qu'avec beaucoup de peine.

II. TABLEAU.

Je perce la cloiſon membraneuſe, j'y adapte un ſiphon, & je ſouffle autant qu'il eſt poſſible.

Auſſitôt je vois que la cloiſon eſt approchée de l'Umbilic preſque juſques au terme de l'inciſion cruciale, & cette cloiſon ſemble avoir ſes bornes à cette hauteur dans toute la circonférence de l'Abdomen.

Ce changement arrive par le gonflement des Veſſicules du tiſſu cellulaire, qui eſt autour de la Veſſie.

III. TABLEAU.

J'ouvre un autre Sujet de la même maniere que je viens de le dire, & au lieu de ſouffler le tiſſu cellulaire, je ſouffle la Veſſie que je ſuppoſe être

grande, elle eſt gonflée & ſon fonds s'éloignant du Pubis, il repouſſe la cloiſon membraneuſe preſque juſques au terme de l'inciſion cruciale, à peu près de même que le gonflement du tiſſu cellulaire l'a fait dans le deuxieme Tableau. *Pl. 2. fig. 2. B.*

IV. TABLEAU.

J'acheve de fendre la ligne blanche juſqu'à l'Os Pubis.

Cette coupe me montre clairement le tiſſu cellulaire qui eſt autour de la Veſſie, & j'apperçois qu'il y a un eſpace ſuffiſant pour fendre dans le haut Appareil la ligne blanche, ſans craindre d'ouvrir l'Abdomen.

Si la Veſſie eſt petite, on voit la différence que cela fait.

Je vois auſſi que les Veſſicules du tiſſu cellulaire à l'endroit où il embraſſe les tendons de la Veſſie ſont remplies de beaucoup de graiſſe.

V. TABLEAU.

Je détruis tout le tiſſu cellulaire & je l'enleve autant qu'il eſt poſſible ; j'ouvre la Veſſie par le fonds, & j'écarte ſes deux côtés.

Je vois dans le milieu ſon orifice qui n'a pas plus de deux lignes de diamétre. Je tâche d'y introduire mon petit doigt, & il n'y entre qu'avec peine.

VI. TABLEAU.

Je referme la Veſſie & j'apperçois à droite & à gauche dans le Baſſin une grande partie des deux Muſcles Releveurs de l'Anus qui ſemblent ſe terminer à ſon col & à une partie de ſon Corps.

Si je pouſſe le col de la Veſſie du côté de l'arcade du Pubis, je tends ces deux Muſcles ; ſi au contraire je tire un peu la Veſſie du côté du ventre, mettant en même temps le doigt

ſur les tendons de la Veſſie, je ſens leur réſiſtance. *Pl. 2. fig. 2. E.*

VII. TABLEAU.

Je coupe les Tendons de la Veſſie & je détache des Os Pubis la portion du Muſcle Releveur de l'Anus qui y eſt adhérente ; après cela je trouve préciſément au deſſous de la Simphiſe des Os Pubis le ligament tranſverſal qui eſt attaché aux deux os, laiſſant entre lui & la Simphiſe un eſpace par lequel paſſent quelques Vaiſſeaux. Je ſépare la Simphiſe, après quoi je ſens la force de ce ligament que je ne romps qu'avec peine.

VIII. TABLEAU.

Il faut à preſent enlever une partie des Os Pubis, je les ſcie tranſverſalement au-deſſous de la Simphiſe, je coupe auſſi le ligament tranſverſal.

Cela étant fait, je trouve au défaut de l'orifice de la Veſſie ſon col

qui me paroît (ſi je le prends entre les doigts) avoir un bon pouce d'épaiſſeur. Je vois des deux côtés des fibres muſculeuſes ; ce ſont celles des Erecteurs qui recouvrent la racine des Corps caverneux.

IX. TABLEAU.

Je fends tout le canal depuis l'orifice de la Veſſie juſqu'à la moitié de la Verge.

Par cette coupe je vois au col, entre le tiſſu Aponévrotique qui forme véritablement le canal & les membranes qui l'entourent, un Corps glanduleux. Ce ſont les glandes Proſtates qui font cette épaiſſeur que j'ai ſentie entre les doigts, croyant ne toucher que le col. Je vois dans le milieu de la coupe ce qui forme effectivement le canal, lequel étant ouvert & meſuré, fait voir que ſa circonférence a environ quatre lignes. Il eſt de couleur blanche, ce qui dé-

note ſa nature Aponévrotique.

Dans ſa partie preſque inférieure eſt le Verumontanum dont j'ai parlé. On y voit auſſi les petites ouvertures qui ſont autour. Depuis le Col juſqu'à ſix ou ſept lignes plus avant, le Canal eſt un peu plus large ; c'eſt la partie membranenſe de l'Urethre dont le tiſſu eſt très-lâche & beaucoup moins épais, il eſt même d'une couleur plus rouge que le Col & que le reſte de l'Urethre. Aux deux côtés j'apperçois le commencement des Corps caverneux & quelques fibres charnues qui dépendent des Muſcles Accélérateurs & du Muſcle Tranſverſe.

Le reſte du Canal eſt l'Urethre ; il eſt d'un tiſſu Aponévrotique qui a environ deux ou trois lignes d'épaiſſeur, y compris ſon tiſſu ſpongieux dont les feuillets ſont affaiſſés les uns ſur les autres. Il eſt très-blanc, comme le Col de la Veſſie. Pour connoî-

tre qu'elle eſt la force de ce Canal, je mets dans la portion que je n'ai point fendue le bout d'un gorgeret & je tâche d'y introduire mon doigt, j'y ſens une réſiſtance invincible, qui ne cede que parce que le Canal ſe déchire & ſe fend dans toute ſa longueur à meſure que mon doigt avance.

ASPECT

Des parties qui ſont intéreſſées dans la Lithotomie, ou qui peuvent l'être, en les regardant du côté du Scrotum.

IL faut coucher le Sujet ſur le dos les Cuiſſes relevées & les jambes pliées, comme on le fait pour faire la taille.

X. TABLEAU.

Je perce la peau du Scrotum, j'y adapte un ſiphon & je ſouffle fortement. L'air paſſe de Veſſicule en Veſ-

ſicule, rempliſſant dans le Scrotum tout le tiſſu cellulaire dont j'ai parlé. Si je continue de ſouffler, l'air pénetre juſques au Perinée, & même juſques aux deux côtés de l'Anus, dans le Pannicule graiſſeux.

XI. TABLEAU.

J'enleve la peau depuis le bas du Scrotum juſques au Coccix, ne laiſſant des parties extérieures que la marge de l'Anus: j'emporte enſuite tout ce qui couvre la courbure de l'Urethre & les Muſcles de ces parties, c'eſt-à-dire, ce tiſſu cellulaire dont je viens de parler, lequel dans quelques Sujets eſt rempli de beaucoup de graiſſe. Je mets dans le Rectum quelque choſe qui ſoit capable de le tenir en état, pour que la marge de l'Anus qui n'eſt plus ſoutenue ne change point de place. J'introduis auſſi par l'Urethre une ſonde juſques dans la Veſſie, & je la fais te-

nir de maniere que ſon manche faſſe un angle droit avec le corps. C'eſt l'attidue où elle eſt dans l'inſtant de la taille.

Je vois d'abord dans le milieu les deux Muſcles Accélérateurs colés l'un à l'autre & couchés le long de l'Urethre qu'ils cachent entiérement, ils décrivent à cauſe de la ſituation du Corps une ligne perpendiculaire depuis le Sphincter de l'Anus juſqu'à la hauteur de la partie inférieure de la Simphiſe des Os Pubis. Je les ſépare l'un de l'autre avec le Scalpel, & je vois leurs attaches aux deux Corps caverneux. Je les détache du Sphincter de l'Anus auquel ils tiennent par leur partie inférieure; alors je vois par derriere le Bulbe de l'Urethre qui paroît ſous le doigt deux ou trois fois plus large que le reſte de ce canal.

A côté du Muſcle Accélérateur ſe montre le Muſcle Erecteur qui eſt exactement colé à l'Os Iſchion & à la

branche de l'Os Pubis qui s'y joint pour former le trou Ovalaire. Ce Muſcle ſuit une ligne perpendiculaire comme l'Accélérateur.

Je ſépare enſuite ces deux Muſcles l'un de l'autre. En les écartant je vois derriere une partie du Muſcle tranſverſe dont les fibres coupent la ligne de direction. Ils partent de l'Os Iſchion & vont ſe perdre entre le Rectum & l'Urethre. On voit auſſi l'Artere Honteuſe qui monte le long du Périnée entre l'Erecteur & l'Accélérateur pour jetter des branches au Bulbe de l'Urethre & au Corps caverneux.

A un bon travers de doigt au-deſſous du Bulbe de l'Urethre, on voit la marge de l'Anus qui paroît avancée en dehors, parceque j'ai détaché les Muſcles Accélérateurs & que j'ai enlevé le tiſſu cellulaire & graiſſeux qui eſt entre le Sphincter & l'Urethre.

Derriere la marge de l'Anus on voit des fibres charnues qui entou-

rent le boyau Rectum, c'eſt ce qu'on nomme le Sphincter de l'Anus.

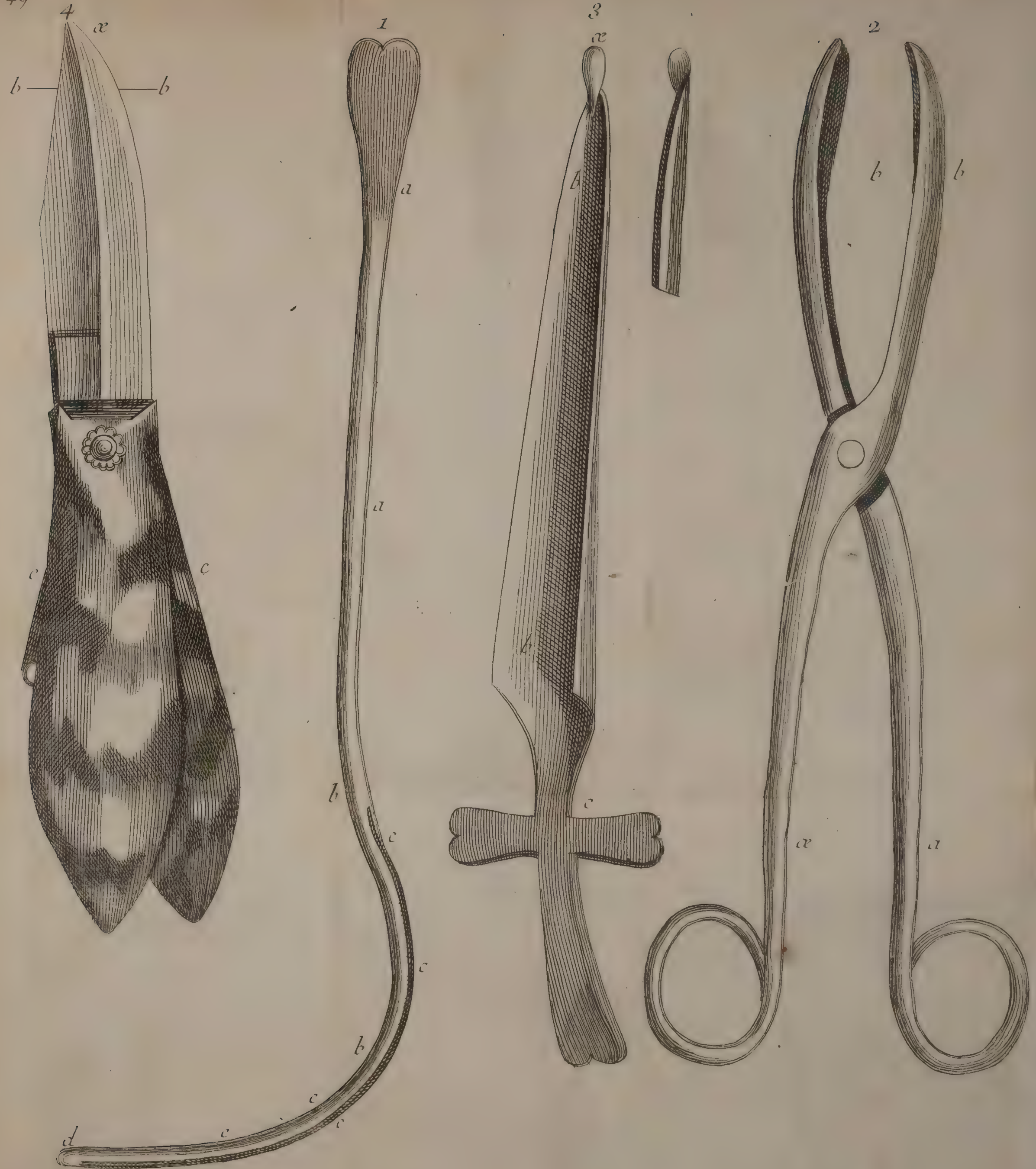
Aux deux côtés de la marge je vois les tubéroſités des deux Os Iſchion.

A leur partie poſtérieure, de chaque côté, je découvre dans l'enfoncement l'Artere Honteuſe interne qui y paſſe pour remonter entre les Muſcles Erecteur & Accélérateur, comme je viens de le dire. Cette Artere eſt colée aſſez exactement à la face interne de la tubéroſité. On voit auſſi une partie du Muſcle Releveur de l'Anus dont quelques fibres ſe confondent avec le Sphincter de l'Anus, pendant que les autres fibres paroiſſent couchées autour de l'Inteſtin Rectum.

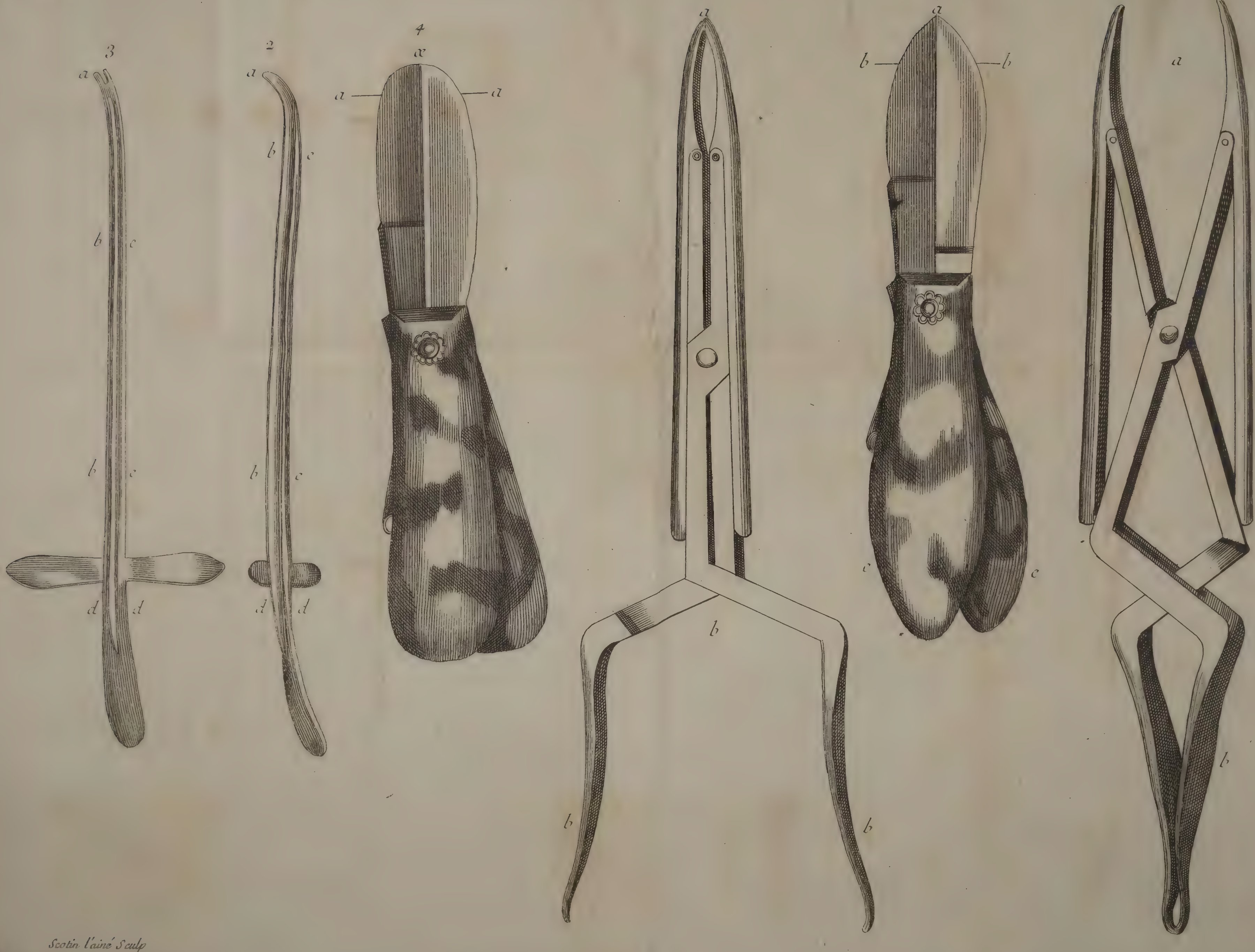
Comme je ne parle pas dans ce parallele de la maniere de faire l'extraction de la Pierre aux femmes, j'ay cru qu'il étoit inutile de donner le détail des parties qui chez elles ont rapport à cette opération.

DU

Fol 49



Scotin l'ainé Sculp.



Scotin l'ainé Sculp

INSTRUMENS

Qui servent pour faire la Lithotomie.

PLANCHE TROISIÉME

FIG. 1re. *Sonde pour le Grand Appareil.*

A. Le Manche.
B. La Courbure.
C. La Crénelure.
D. L'Extrémité ou le Bec.

FIGURE 2e. *La Tenette.*

A. Les Branches.
B. Les Mords.

FIGURE 3e. *Le Gorgeret.*

A. Le Bec.
B. La Goutiere.
C. Le Manche.

FIGURE 4e. *Lithotome.*

A. La Pointe.
B. La fin des deux tranchans.
C. Le Manche.

PLANCHE QUATRIÉME

FIGURE 1re. *Dilatatoires. L'un ouvert & l'autre fermé.*

A. Le Bec.
B. Le Manche.

FIGURE 2e. *Le conducteur Mâle.*

A. Le Bec.
B. L'Arrête.
C. Le Dos.
D. Le Manche.

FIGURE 3e. *Le conducteur Femelle.*

A La Fourchette.
B. L'Arrête.
C. Le Dos.
D. Le Manche.

FIGURE 4e. *Lithotome de Mr Colot.*

A. L'étendue du Tranchant.

FIGURE. 5e. *Lithotome en langue de Carpe.*

A. La Pointe.
B. La fin des deux tranchans.
C. Le Manche.

DU PETIT
APPAREIL.

LE petit Appareil eſt une Opération dans laquelle on fait l'extraction de la Pierre par une inciſion que l'on fait au Périnée ſans le ſecours de la Sonde. Cette Méthode ne peut convenir que pour ôter une Pierre, qui étant dans l'Urethre, y a acquis un volume aſſez conſidérable pour ne pouvoir ſortir par la Verge, comme nous voyons qu'il en ſort ſouvent de petites que l'urine entraîne. Il y a même peu de cas de cette eſpece où il convienne mieux de tirer la Pierre par cette Opération, que par une inciſion faite ſur la Sonde.

A l'égard des Pierres qui ſont dans la Veſſie, on ſçait qu'il eſt abſolument pernicieux d'entreprendre d'en faire l'extraction par le petit Appareil;

ainſi je ne le mettrai pas en Paralléle avec les autres Méthodes ; c'eſt pour cela que je n'en donne pas même la deſcription.

DU GRAND APPAREIL.

ON nomme Grand Appareil l'opération au moyen de laquelle on tire une pierre hors de la Veſſie, par une inciſion faite ſur la ſonde à la partie tendineuſe de l'Urethre à l'endroit du Perinée, à côté du Raphé.

Le manuel de cette opération a très-fort varié entre les mains de ceux qui l'ont pratiquée, & chacun d'eux y a ajouté ou retranché ſuivant ſon idée. Je décrirai ces variations, & choiſiſſant la maniere d'opérer que je crois la plus convenable, je la mettrai en parallèle avec les autres méthodes.

Pour opérer on place le malade ſur le bord d'une table ferme, ſur laquelle on a attaché une chaiſe renverſée en forme de doſſier, qui ſert à lui ſoutenir le dos & la tête, le tout garni d'un matelas & d'un drap.

Les Inſtrumens dont on ſe ſert pour cette Opération ſont le Cathéter nommé plus ordinairement la ſonde à tailler, le Lithotome, deux Conducteurs, l'un mâle & l'autre femelle, ou en leur place le Gorgeret & les Tenettes. Je ne décrirai que ceux dont la figure a varié ſuivant les différens Opérateurs; à l'égard des autres, je ſuppoſe qu'ils ſont connus auſſi bien que leurs parties différentes. On pourra les voir dans les planches ci-jointes.

Pl. 4. fig. 4. Le Lithotome dont ſe ſervoit feu Mr Colot fameux Lithotomiſte étoit large d'un bon pouce, rond & bien tranchant par ſon extrémité, ſans l'être ſur les côtés.

Pl. 4. fig. 5. Celui dont on s'eſt ſervi depuis eſt moins large & fait en langue de carpe, ayant une pointe & deux tranchans ronds.

Pl. 3. fig. 4. Celui dont je me ſers eſt pointu en forme de Lancette à grain d'orge, &

depuis la pointe juſqu'au talon, l'un des tranchans décrit une ligne droite.

Pour opérer on fait aſſeoir le malade les feſſes ſur le bord de la Table & on le renverſe ſur le doſſier, de maniere que ſon Corps décrive une ligne entre la perpendiculaire & l'horiſontale; ſes Jambes & ſes Cuiſſes doivent être relevées & les Jambes pliées. Pour qu'il ne puiſſe ſe remuer, ſes mains doivent être attachées aux Pieds, ſoit avec les lacqs ordinaires, ſoit avec le Braſſelet auquel eſt joint une eſpéce d'étrier qui aſſujettit le pied & dont on m'a vû me ſervir depuis quelques années. Je le préfére aux lacqs ordinaires parce qu'il eſt mis en un clin d'œil, & qu'il aſſujettit le malade auſſi-bien que les lacqs dont l'appareil trop long m'a ſouvent fait frémir autant que le malade. Il faut un nombre ſuffiſant de ſerviteurs Chirurgiens pour le tenir & pour aider à l'Opérateur.

Pl. 3. fig. 1. Je mets d'abord la ſonde dans la Veſſie & lorſque je touche la pierre, j'éléve les Bourſes & je les fais tenir par un ſerviteur qui eſt à côté du malade & dont les deux doigts Index placés au Périnée, l'un ſur le Raphé (*a*) l'autre au côté gauche le long de l'Iſchion, fixent & tiennent la peau ferme pour qu'elle ſoit coupée plus facilement par le Lithotome. Ce ſerviteur qui ſoutient les Bourſes doit être adroit pour ne les pas meurtrir.

Tenant de la main gauche le Manche de la Sonde, ferme, & de maniere qu'il faſſe l'angle droit avec le Corps du malade, je fais faire autant qu'il eſt poſſible une ſaillie au Périnée avec la courbure de la Sonde à côté du Raphé, entre les deux doigts Index du Serviteur Chirurgien. J'appuye pour un moment ſon bec ſur le rectum, pour bien remarquer au-deſſus de

(a) *Raphé.* C'eſt la raye qui ſemble ſéparer les Bourſes & le Périnée en deux parties égales.

l'Anus dans quel endroit doit finir l'incision que je vais faire aux Téguments.

Je commence l'incision au-dessous des Bourses; incision qui comprend les Téguments & l'Urethre, & je la continue à peu-près jusqu'au terme que j'ai marqué au bas de la courbure de la Sonde. Sa crénelure sert à conduire la pointe du Lithotome.

Aussitôt, sans que cette pointe sorte de la Crénelure, je léve la Sonde & je fixe son Bec sous l'arcade du Pubis afin d'éloigner l'Urethre de l'Intestin Rectum: je porte ensuite la pointe du Lithotome le long de la Crénelure assez avant du côté du Bec pour couper le Bulbe de l'Urethre, autant qu'il est possible de le faire sans intéresser l'intestin. En allongeant ainsi l'incision par dessous l'Urethre, la pointe du Lithotome ne doit point sortir de la Crénelure, & c'est pour qu'elle y reste plus facilement qu'un

des Tranchans de celui dont je me ſers décrit une ligne droite.

L'inciſion des Tégumens doit être aſſez grande, ſur-tout ſi on a jugé que la Pierre eſt groſſe, ſoit avec la Sonde, ſoit par le temps qu'il y a que le malade ſouffre; c'eſt pour cela que lorſqu'il y a peu d'eſpace entre l'Anus & les Bourſes, ce qui ſe trouve d'ordinaire dans ceux qui les ont groſſes, je porte le manche de la Sonde un peu du côté de l'aine droite; cela fait tourner ſa Crénelure du côté de l'eſpace qui eſt entre l'Anus & la Tubéroſité de l'Iſchion, & de ce côté je puis allonger l'inciſion extérieure.

Mr Colot n'allongeoit pas l'inciſion de l'Urethre par-deſſous, il la faiſoit ſeulement au Périnée, paralléle à celle de la peau; c'eſt pour cela qu'il ſe ſervoit d'un Lithotome rond, tel que je l'ai décrit.

Voilà la ſeule inciſion que l'on faſſe

dans l'Opération que l'on nomme le Grand Appareil, & jusques ici il n'y a rien de fort fatiguant pour le malade; mais ce qui suit est plus ou moins douloureux, suivant l'adresse du Lithotomiste.

Aussi-tôt l'incision faite, M. Colot mettoit dans la Crénelure de la Son- *Pl. 4. fig. 2.* de le Conducteur mâle qu'il poussoit jusques dans la Vessie, il retiroit la Sonde & poussoit sur le Con- *Pl. 4. fig. 1.* ducteur un Dilatatoire, avec lequel il écartoit tout le passage. Il retiroit le Dilatatoire & sur le Conducteur mâle il adaptoit aussi-tôt le Conducteur fe- *Pl. 4. fig. 3.* melle, pour porter à la faveur de ces deux instrumens jusques dans la Vessie une Tenette convenable, & tirer ensuite la Pierre.

Nous ne nous servons plus de Dilatatoire. Quelques Opérateurs aussi-tôt qu'ils ont fait l'incision, telle que je l'ai proposée, portent dans la Crénelure de la Sonde un Conducteur

mâle; ils y adaptent le femelle & entre ces deux instruments ils font passer une Tenette jusques dans la Vessie. Cette Tenette en passant écarte les deux Conducteurs l'un de l'autre à proportion de sa largeur, & cela fait l'office du Dilatatoire de Mr Colot.

D'autres qui se servent aussi des Conducteurs s'y prennent autrement. *Pl. 4. fig. 2.* Aussi-tôt qu'ils ont introduit le mâle, ils le retournent de maniere que son dos regarde le Pubis: le long de ce dos qui est liée & exactement embrassé par l'Urethre & par le col de la Vessie, ils portent le doigt Index de la main droite dans la playe, & font de leur mieux pour le pousser jusques dans la Vessie & élargir tout le passage. Ils adaptent ensuite le Conducteur *Pl. 4. fig. 3.* femelle, & entre ces deux Instrumens ils font passer la Tenette qui doit prendre la Pierre.

Pl. 3. fig. 3. Au lieu des Conducteurs je me sers du Gorgeret que je trouve plus com-

mode & plus utile. Auſſi-tôt l'inciſion faite, je porte dans la Crénelure de la Sonde le Bec du Gorgeret, & prenant garde qu'il n'en ſorte, je le fais couler juſques dans la Veſſie. Je connois qu'il y eſt, 1°. Parce que ſon bec frappe le bout de la Sonde qui eſt fermé. 2°. Parce qu'il coule de l'urine le long de ſa gouttiére. Comme cet Inſtrument va en s'élargiſſant depuis ſon bec juſqu'à ſon autre extrémité, il n'y en a qu'un pouce tout au plus qui entre dans la Veſſie facilement & ſans réſiſtance.

Dans le Gorgeret que je tiens de la main gauche je mets le doigt Index de la main droite & je le fais entrer doucement; l'extrémité de ce doigt, à meſure qu'il avance, s'enfonce dans la gouttiére & ſe reléve alternativement pour élargir le paſſage, ce qui ſe fait ſucceſſivement de ligne en ligne: ainſi la fin de l'Urethre, le col de la Veſſie & ſon Orifice ſont obligés de

céder peu à-peu. De cette maniere j'élargis le paſſage plus ou moins, ſelon le volume dont je préſume qu'eſt la Pierre. Si cette introduction ſucceſſive étoit auſſi longue à faire qu'à décrire, cela allongeroit beaucoup l'opération; mais ſuppoſant le temps de deux ſecondes pour chaque ligne qu'il y a à dilater, la lenteur avec laquelle je le fais n'allonge pas l'opération d'un quart de minute.

V. Epreuve 5. Quelque précaution que l'on prenne, le Canal de l'Urethre & le col de la Veſſie dont le tiſſu Aponévrotique ne leur permet pas de prêter, ſe fendent du côté qu'ils regardent le Rectum, en continuant la diviſion faite à l'Urethre par le Lithotome. Des parties voiſines, quelques fibres cédent & s'allongent juſqu'à un certain point, pendant que d'autres moins capables de prêter ſe caſſent.

La dilatation étant faite autant & auſſi lentement qu'il m'eſt poſſible,

je porte dans la Veſſie une Tenette à la faveur du même Gorgeret qui avoit ſervi à conduire le doigt, Tenette proportionnée au volume de la Pierre.

Lorſqu'elle eſt introduite, j'en écarte doucement les Mords, ce qui ajoute encore à la dilatation dont je viens de parler. Etant ouverte, je lui fais faire un ou deux demi tours dans la Veſſie, afin de ramaſſer, pour ainſi dire, la Pierre avec l'un des mords ſi elle ſe préſente comme il faut, & je la ferme pour ſentir ſi je l'ai priſe; ſi la Pierre ne ſe préſente pas promptement, je dois ſans perdre du temps à la chercher, retirer la Tenette, remettre le doigt dans la Veſſie, chercher la Pierre, la rabattre avec le doigt auprès de l'orifice, réintroduire la Tenette & la prendre. On propoſe de mettre le doigt dans la Veſſie, même avant la Tenette, pour s'aſſurer du lieu où eſt la Pierre, de ſa qualité & de ſon volu-

me. L'idée eſt très-juſte & doit avoir lieu ; ſi avant de commencer l'opération, ſentant la Pierre avec la Sonde, on ne l'a pas ſentie placée auprès du col de la Veſſie : mais ſi on l'y a ſentie ; ce ſeroit perdre du temps. Cela pourroit cependant avoir ſon utilité pour choiſir des Tenettes convenables au volume & à la nature de la Pierre.

La Pierre étant dans la Tenette, je fais en ſorte de l'y placer de maniere qu'elle ne puiſſe s'échapper. Elle peut être molle ; ſi je ſerre les anneaux de la Tenette ou ſi je permets que les mords ſoient approchés l'un de l'autre, lorſque chargés de la Pierre ils paſſeront ſous le Pubis, certainement la Pierre s'écraſera ; pour l'empêcher je prends des deux mains les branches de la Tenette, & je place entre-elles pluſieurs de mes doigts ; ainſi en même temps que je ſerre la Pierre ſuffiſamment pour ne la pas lâcher, les doigts qui ſont entre les branches, les ſoutiennent

ſoutiennent & empêchent que les mords ne ſoient trop ſerrés l'un contre l'autre. Avec cette précaution on tire la Pierre en ſon entier. En la tirant je dois appuyer ſur le Rectum, je dois tirer de haut en bas, ſuivant la direction de la voûte que font les Os Pubis & tourner les mords de la Tenette, l'un du côté du Rectum, l'autre du côté de la Simphiſe. Cette précaution eſt d'autant plus néceſſaire, que la diviſion faite à l'Urethre par le Lithotome étant par-deſſous, celle qui acheve de ſe faire à tout le canal ſe trouve du côté du Rectum. Je dois donc pour ménager cette playe & ne pas l'irriter par les inégalités de la Pierre, tourner de ſon côté le dos d'un des mords, lequel eſt liſſe & poli. *V. Epreuve 5.*

C'eſt des dilatations forcées dont je viens de parler, & qui ſont inſéparables de la Méthode du grand Appareil que l'on s'eſt plaint ſouvent, & ce n'eſt que pour les éviter que plu-

ſieurs praticiens ont cherché d'autres Méthodes pour tirer la Pierre. Mais eſt-ce là ce dont il faut ſe plaindre? N'eſt-ce pas plûtôt de la maniere dont on les a ſouvent faites? Sans prétendre élever le grand Appareil au-deſſus des autres Méthodes dont je dois donner le détail, qu'il me ſoit permis d'en faire l'Apologie, puiſqu'il a été adopté avant moi par tant de grands Chirurgiens qui ne l'ont jamais quitté, & qui par lui ont ſauvé la vie à tant de malades. Qu'il me ſoit permis de le défendre, puiſque en 1728. & en 1729. de ſeize malades que j'ai taillé aux yeux de tout le monde dans l'Hôpital de la Charité, à pluſieurs deſquels j'ai tiré des pierres du poids de 6 à 8 onces, il n'y en a pas un qui ne ſoit parfaitement guéri. Il eſt cependant vrai que j'ai vû périr quelques malades, les uns plûtôt, les autres moins promptement, après l'opération; mais outre qu'on pourroit im-

puter la mort de quelques-uns à leur tempérament ou à quelque vice particulier, comme ſont ceux que contracte ſouvent la Veſſie en pareil cas, il ne ſeroit pas ſans exemple que l'Opérateur y eût contribué par ſon manuel.

A Dieu ne plaiſe que je veuille rien rabattre du mérite de ceux qui entreprennent aujourd'hui de faire cette Opération ; mais je ne puis me diſpenſer de faire le détail des fautes qu'on peut commettre en la pratiquant. Je le dois, non-ſeulement pour faire voir qu'elles ſont abſolument étrangéres à la méthode du grand Appareil, quoiqu'on les lui ait toujours imputées, mais encore pour engager les Lithotomiſtes qui viendront après moi à les éviter. Leur ſource la plus ordinaire eſt ſouvent moins l'ignorance de l'Opérateur, que la précipitation avec laquelle il travaille. L'envie qu'il a de voir ſon malade promptement délivré des douleurs qu'il lui

cause, peut-être même le plaisir qu'il se propose & qu'un peu de vanité suggére, d'achever son opération presque aussi-tôt qu'il l'a commencée, le distrait des choses qu'il est essentiel d'observer dans le manuel, & plus attentif à finir qu'à bien faire, sa main va plus vîte que la réfléxion. Cela n'arriveroit pas, s'il sçavoit en opérant garder un sens froid à l'épreuve de tout, & s'il prenoit pour régle cette maxime aussi belle qu'elle est ancienne, *sat citò qui sat bene*; car enfin un malade ne se fait tailler que pour conserver ses jours & pour vivre sans douleur & sans incommodités; s'il sçavoit qu'en opérant avec tant de précipitation on l'expose à périr, il cesseroit de penser comme le public, qui comptant les minutes que dure une opération, ne l'estime qu'autant qu'elle est très-promptement faite, & il recommanderoit sur toutes choses à l'Opérateur de travailler lentement, peu curieux d'être la vic-

time du ridicule honneur dont ſe piqueroit un Lithotomiſte de faire cette opération en une minute.

Je reprens l'opération pour la ſuivre dans toutes ſes circonſtances.

Le malade étant placé pour être taillé, & la Sonde étant introduite dans la Veſſie, l'Opérateur fait ſoutenir les Bourſes par un Serviteur Chirurgien; premiere ſource d'accidens. Combien de fois ce ſerviteur a-t-il maladroitement comprimé l'un ou l'autre Teſticule & froiſſé les Bourſes, ce qui a été ſuivi d'Echimoſe conſidérable ou d'inflammation, à laquelle ont ſuccédé des abſcès ſans nombre, & quelquefois la Gangrene.

Les mêmes accidens arrivent encore quelquefois par le défaut de l'inciſion. L'Opérateur, qui ne doit pas l'étendre plus haut que le Périnée, voulant la faire aſſez grande, y comprend la partie inférieure des Bourſes; alors leur tiſſu cellulaire s'enflamme, ce qui

y occasionne des suppurations qui peuvent être accompagnées d'un reflux de matieres purulentes ; l'expérience m'en a fait connoître le danger.

Cette incision doit être proportionnée au volume de la Pierre. Si elle ne l'est pas, la Pierre en sortant tire la peau en dehors : alors le tissu cellulaire qui est au Périnée autour de la courbure de l'Urethre, souffre un tiraillement & même un déchirement ; autre source d'accidens.

J'ai dit qu'en coupant l'Urethre dans sa partie inférieure, il faut élever la Sonde & coller son bec sous la Simphise des Os Pubis, pour s'éloigner autant qu'il est possible du Rectum. Combien de fois par le défaut de cette attention le Rectum a-t-il été ouvert par le tranchant du Lithotome.

Aussi-tôt l'incision faite, l'Opérateur introduit à la faveur de la Sonde le Conducteur mâle ou bien un Gor-

geret. C'eſt ici que j'ai vû faire une faute des plus conſidérables. La Sonde n'eſt crénelée juſques au bout que pour conduire ſûrement juſques dans la Veſſie le bec de ces inſtrumens. Un Lithotomiſte qui baiſſe vers lui le Manche de la Sonde lequel doit toujours faire un angle preſque droit avec le Corps du malade, fait par ce mouvement relever ſon bec, qui néceſſairement quitte le conducteur : alors cet Inſtrument qui n'a plus rien qui le dirige, eſt pouſſé entre le Rectum & la Veſſie juſques dans le tiſſu cellulaire qui l'entoure, quelquefois même juſques dans le Ventre, & la vie du malade eſt en grand danger. Ce mouvement irrégulier & peu médité peut être ſi prompt, que la faute eſt faite avant que les aſſiſtans puiſſent l'empêcher.

Je ſuppoſe les deux conducteurs conduits avec adreſſe dans la Veſſie. Quelques Opérateurs pouſſent entre

V. Epreuve 1 & 2. deux le Dilatatoire; alors toute la portion de l'Urethre qui eſt depuis le Périnée juſques au col de la Veſſie, le col même & l'orifice, ce qui fait environ deux pouces d'un canal tendineux & très-fort, ſont déchirés enſemble; quelle douleur affreuſe pour un malade! d'autres ſe ſervent des Tenettes pouſſées entre les deux Conducteurs; cet écartement fait à peu-près le même effet.

D'autres ayant introduit le Conducteur mâle, le retournent de maniere que ſon dos regarde le Pubis, & ſur le dos de cet Inſtrument, ils font enſorte de porter leur doigt Index juſques dans la Veſſie; à voir de quelle maniere l'Urethre & le col l'embraſſent, il eſt évident qu'il eſt impoſſible de *V. Epreuve 3.* paſſer ſon doigt entre les deux, & que ſi le doigt fait ſon chemin, ce n'eſt que par le délabrement de tout ce qui eſt au paſſage. Cet Inſtrument non-ſeulement ne facilte point l'intromiſſion

du doigt, il eſt même très-dangereux à cauſe de ſa figure, car il ne peut avoir le dos tourné du côté du Pubis, ſans que ſon bec qui eſt dans la Veſſie porte en bas ſur la portion de ce viſcère qui eſt collée au Rectum, & il la fatigue d'autant plus que le doigt doit appuyer ſur ſon dos pour ſe faire un paſſage.

D'autres enfin ſe ſervent du Gorgeret pour porter le doigt à la faveur de ſa goutiére, & élargir tout le chemin par lequel la Pierre doit ſortir.

De quelque maniere qu'on s'y prenne pour faire la Dilatation, elle ne peut ſe faire ſans que tout le détroit ſe fende dans toute ſa longueur du côté du Rectum. Connoiſſant la nature des parties qui le forment, je ſens bien que la douleur qui en réſulte doit être vive, & que l'inflammation peut en être la ſuite; mais comme malgré cela le ſuccès a le plus ſouvent favoriſé la Méthode du grand Appareil, voyons

ſi la maniere de faire cette Dilatation ne peut pas être moins périlleuſe dans quelques Opérateurs que dans d'autres.

Les uns la font fort vîte, d'autres la font lentement, & je crois que ces derniers font mieux. Le doigt étant lubrifié d'huile & porté lentement dans la goutiére du Gorgeret, la diviſion que l'on a faite à l'Urethre avec le Lithotome ne ſe continue pas moins juſqu'à l'Orifice de la Veſſie & quelquefois même par de-là ; mais chaque ligne du canal eſt diviſée l'une après l'autre ; ainſi une douleur vive eſt partagée en autant de légéres douleurs qu'il y a de points de Dilatation. De plus, il n'y a que les fibres tendineuſes qui ſe caſſent, parce qu'elles réſiſtent, les autres prêtent peu-à-peu & s'allongent beaucoup, parce qu'il n'y a point de partie molle qui ne ſe prête à une extenſion lente. Avec cette précaution on fait un chemin

uni, & ſans aucun délabrement; mais ſi l'Opérateur porte le doigt bruſquement & ſans ménagement, tout ce qu'il y a de fibres tendineuſes au paſſage, au lieu de céder l'une après l'autre, ſe rompent toutes enſemble, & même les fibres plus molles qui ne feroient que s'allonger, ſe rompent auſſi.

De plus, le col de la Veſſie qui réſiſte parce qu'il eſt plus étroit & d'un tiſſu plus ſerré que la partie membraneuſe de l'Urethre, eſt repouſſé avec effort vers le fonds, alors il ſe détache ſouvent du reſte de l'Urethre qui eſt délabré; les deux Tendons de la Veſſie ſont allongés avec effort; le tiſſu cellulaire qui les enveloppe & la portion du muſcle Releveur de l'Anus, qui attachée au bord de l'Arcade l'eſt auſſi au col de la Veſſie, ſouffrent un pareil tiraillement; peut-être même ce Muſcle eſt-il en partie détaché de l'Os Pubis; l'inflammation de ces

parties en eſt la ſuite néceſſaire & leur pourriture ſurvient en conſéquence, ou des abſcès ſans nombre.

J'ai ſouvent vérifié ſur les cadavres ce que fait ſur les parties une introduction du doigt lente ou précipitée; l'une les ménage, l'autre les détruit. C'eſt peut être de cela ſeul que dépend ſouvent la réuſſite de l'Opération.

La Tenette eſt enfin portée dans la Veſſie : heureux le malade, ſi l'Opérateur attentif ne pouſſe pas cette Tenette aſſez vîte & aſſez avant, pour qu'elle aille frapper le fond de ce viſcére !

Il ouvre la Tenette, & il ſent plus ou moins de peine à l'ouvrir, ſelon que la Veſſie eſt grande ou petite. S'il l'ouvre ſans précaution, la Veſſie dilatée avec effort ſouffrira bien davantage que s'il la fait prêter inſenſiblement.

Autre attention que l'on devroit

toujours avoir, parce qu'elle eſt d'une très-grande conſéquence. Le malade crie, ſur-tout un Enfant; ſi pour fermer la Tenette, on ne prend pas le temps qu'il reprend ſon haleine & qu'on la ferme lorſqu'il pouſſe le cri, (ceux qui connoiſſent ce qui ſe paſſe dans les divers mouvemens de notre machine, ſçavent que dans ce moment le fond de la Veſſie eſt repouſſé vers ſon col,) alors elle peut être priſe entre les mords de la Tenette; quel aſſaut pour ce Viſcère! Son inflammation, celle du tiſſu cellulaire qui l'entoure & la mort même du malade ne peuvent-elles point en être la ſuite?

La Pierre eſt dans la Tenette & chargée comme il le faut; mais c'eſt une Pierre molle qui va ſe mettre en morceaux, ſi l'Opérateur qui craint qu'elle ne lui échappe, ſerre trop fort les branches de la Tennette; ou bien s'il ne les ſoutient pas pour empêcher les mords d'être approchés l'un de

l'autre lorſque la Pierre paſſera au détroit des Os Pubis ; alors il faudra remettre pluſieurs fois la Tenette dans la Veſſie pour prendre les morceaux ſéparément : autre fatigue pour elle & pour les parties qui ont déja ſouffert.

Enfin eſt-il impoſſible que l'Opérateur déchire de nouveau ces parties par quelque mauvaiſe manœuvre, comme ſeroit celle de tourner & retourner ſans ceſſe les Tenettes & la pierre en la tirant ; mouvement qui ſera encore plus pernicieux, ſi l'on a chargé la Pierre avec une Tenette courbe.

Que de fautes, qui toutes peuvent porter un grand préjudice à un malade, & dont il ne faut pas charger la méthode du grand Appareil, puiſqu'il eſt auſſi facile que néceſſaire de les éviter en le pratiquant.

Faiſons à préſent abſtraction de ces fautes, & voyons quels ſont les inconvéniens dont il eſt ſuſceptible, & qui en ſont inſéparables.

DES INCONVÉNIENS

De la Méthode du Grand Appareil.

JE ne vois que deux choſes qui peuvent & même qui doivent arriver en opérant. La premiere eſt l'ouverture de la branche qui part de l'Artére Honteuſe interne, & qui croiſant le Périnée, va ſe perdre dans le Bulbe & dans le Tiſſu ſpongieux de l'Urethre; quoiqu'on puiſſe l'éviter, je ſuppoſe ſon ouverture néceſſaire en opérant, & cela à cauſe de la variété qui ſe trouve dans la poſition des vaiſſeaux, l'ouverture d'une Artére n'eſt de conſéquence que lorſqu'on ne peut arrêter le ſang, ou lorſqu'en l'arrêtant on en prive une partie qui ne reçoit point d'autre branche pour ſa nourriture. Celle qu'on peut ouvrir ici n'eſt pas dans le même cas, & l'on peut arrêter le ſang, ſoit avec

la compreſſion ſeule, ſoit avec la ligature, ſoit avec l'eau Stiptique, ainſi cet inconvénient ne doit être compté pour tel, qu'autant qu'il allõnge le manuel de l'Opération. La ſeconde eſt la diviſion forcée d'une portion de l'Urethre, du Col de la Veſſie & même de ſon Orifice & des Proſtates, lorſqu'on doit tirer une groſſe Pierre. Je ne parle pas du délabrement que l'on peut faire dans toutes ces parties, parce que cela ne devroit jamais être; je parle ſeulement d'une diviſion ſuffiſante, lente & graduée, telle que je l'ai propoſée.

J'avoue que cela eſt douloureux; mais je dis en même temps que la douleur eſt moins grande & les ſuites moins à craindre, lorſqu'on le fait comme il le faut. Cette vérité peut aiſément ſe déduire de la quantité de ceux qui doivent la vie à la Méthode du grand Appareil, pratiquée ſuivant les meilleures régles de l'Art, & les

Regiſtres

Regiſtres de la Charité & de l'Hôtel-Dieu dans les années 1727. 1728. & 1729. en font la preuve. Ces Regiſtres ne ſont pas d'accord avec ce qui eſt inſinué & même avancé dans pluſieurs libelles qui ont paru depuis quelques années ; libelles qui donnés au Public ſous des titres ſpécieux, ſemblent n'avoir d'autre but que de décrier le grand Appareil ou ceux qui le pratiquent. Il eſt cependant certain que ces Regiſtres ne peuvent être ſoupçonnés de faux.

Ce n'eſt donc pas dans le manuel du grand Appareil, ni à la diviſion forcée des parties tendineuſes, ni à l'extention des parties plus molles, ni à la douleur, qu'il faut attribuer les accidens qui ſuivent quelquefois cette opération : & l'on pourroit preſque aſſurer que lorſqu'il en eſt ſurvenu, (ſi le Sujet étoit bon & la Veſſie ſaine) il devoit y avoir eu un délabrement conſidérable qui a

procuré l'inflammation plus ou moins prompte & plus ou moins grande.

On pourroit objecter qu'une ouverture médiocre, telle que le doigt peut la faire, n'est pas suffisante pour le passage d'une grosse Pierre au volume de laquelle il faut ajoûter celui de la Tenette qui la tient, & qu'alors la Pierre en sortant (quelque précaution que l'on prenne) déchire tout ce que l'on avoit ménagé: que les Prostates sont nécessairement contuses & souvent séparées du col comme si elles étoient disséquées, ce qu'on peut voir dans les épreuves dont je fais part dans ce livre; & qu'ainsi le délabrement est toujours la suite nécessaire de cette Opération, de quelque maniere qu'on s'y prenne pour la faire. J'avoue que de quelque maniere qu'on s'y prenne il est impossible de préparer un passage proportionné au diamétre d'une grosse pierre, & que lorsqu'on en

fait l'extraction, ſon volume augmente néceſſairement la diviſion du col de la Veſſie, comme on peut le voir dans les épreuves 8. & 9; mais faut-il en conclure que la maniere de faire la dilatation ſoit une choſe indifférente; Si la pierre en ſortant faiſoit à l'Urethre un délabrement pareil à celui que fait l'intromiſſion des inſtruments ou du doigt, portés ſans précaution; Si, comme il arrive alors, le Col de la Veſſie étoit repouſſé vers ſon Fond avec effort, aux dépens de ſes Tendons & du Tiſſu cellulaire qui les entoure, il vaudroit autant s'en remettre au volume de la Pierre pour la dilatation, que de la faire avec l'attention que je demande; mais la ſortie d'une groſſe Pierre tirée avec ſageſſe, ne change preſque rien à l'état de l'Urethre diviſé, elle ne fait autre choſe qu'étendre du côté du fond de la Veſſie la diviſion qui a été faite à ſon col; ou quand elle ne fait

V. Epreuve 9.

pas cette diviſion, elle occaſionne ſeulement un écartement au Col, en conſéquence duquel la glande Proſtate eſt découverte & comme diſſéquée; c'eſt bien aſſez de ce mal qui eſt néceſſaire ou plûtôt indiſpenſable en ſuivant la méthode du grand Appareil, ſans y ajouter un délabrement qu'on peut éviter. Si l'on eſt aſſez heureux pour prévenir l'inflammation, toutes ces parties ſe mettent en ſuppuration; elles ſe rapprochent & ſe cicatriſent de même que les autres playes, ce qu'il eſt difficile d'obtenir après un grand délabrement. Enfin le ſuccès (on l'a déja dit) a ſi ſouvent favoriſé les attentions des bons Lithotomiſtes, qu'on peut eſpérer qu'il les favoriſera encore.

Il eſt vrai qu'après la ſortie d'une très-groſſe Pierre, le malade peut reſter incommodé d'une incontinence d'urine; mais il n'eſt pas impoſſible que cela ſe rétabliſſe.

J'en ai l'expérience dans deux malades que j'ai taillés en 1728 dans l'Hôpital de la Charité, & auxquels j'ai tiré des Pierres du poids de six à huit onces, & dont chacune a cinq pouces & dix lignes de circonférence. L'un fut entiérement guéri en moins de trois mois, n'ayant été incommodé de l'incontinence d'urine que pendant une quinzaine de jours; l'autre guéri en même temps, mais avec incontinence d'urine, est retourné dans son pays, & son incommodité n'a duré que huit mois, suivant le rapport d'un de ses Parens qui au bout de ce temps étant arrivé à Paris est venu à la Charité nous l'apprendre.

Il est vrai encore qu'on a vû des malades rester Fistuleux; mais cela n'arrive guères que dans deux ou trois cas; lorsqu'il y a eu beaucoup de délabrement; lorsque pour tirer de gros morceaux d'une Pierre cassée, ou pour

faire ſuppurer une Veſſie malade, on a été obligé de laiſſer long-tems une Canulle dans la Veſſie; ou enfin lorſque les malades ont beaucoup maigri pendant le cours du traitement.

Preſque toutes ces Fiſtules peuvent être guéries, lorſque le malade reprend de l'embonpoint.

AVANTAGES DU GRAND *Appareil.*

QUe la Veſſie ſoit grande ou qu'elle ſoit petite, qu'elle ſoit ſaine ou malade, que la pierre ſoit groſſe ou petite, qu'elle ſoit dure ou molle, à moins qu'elle ne ſoit d'un volume trop conſidérable, le Grand Appareil peut toujours être pratiqué, ſuppoſé que le Chirurgien n'ait pris l'habitude d'aucune autre Methode.

Si par malheur ou faute d'attention l'on a écraſé la pierre en la tirant, il eſt facile de réintroduire les Tenettes pour tirer les gros morceaux; les petits & le limon ſortiront aiſément avec l'urine.

Si pour attendre que les morceaux d'une Pierre caſſée ſe préſentent au paſſage par la ſuppuration, ou ſi pour

faire ſuppurer une Veſſie malade & y faire par la ſuite des injections, on juge à propos de mettre dans la playe une canulle qui y pénétre, il eſt facile de l'y mettre & de la changer auſſi ſouvent qu'il eſt néceſſaire.

Si pour ne pas fatiguer une Veſſie malade on juge à propos de laiſſer la Pierre, comme je l'ai vû faire à un Grand Homme de notre ſiécle, qui en ce cas attendoit pour en faire l'extraction que la Veſſie fût relâchée par la ſuppuration, le chemin demeure toujours libre & facile pour l'introduction d'une Tenette.

Enfin les parties qui n'ont fait que ſe prêter, reprennent leur reſſort, & celles qui ont été diviſées comme l'Urethre, le Col de la Veſſie, ſon Orifice & les Proſtates ſuppurent & ſe cicatriſent.

DU HAUT APPAREIL.

ON nomme haut Appareil une Opération au moyen de laquelle on tire la Pierre hors de la Vessie par une incision que l'on fait à son Fonds, à l'endroit du Pénil, au-dessus de la racine de la Verge.

Quelques-uns ont cru (l'on verra si c'est avec fondement) que cette Méthode est plus facile à pratiquer que toute autre. De plus, elle est moins dangereuse pour la vie du malade : & elle n'est point susceptible de laisser des Fistules au Perinée, ou des Incontinences d'urine. C'est peut-être pour ces raisons qu'elle a été nombre de fois proposée à de grands Chirurgiens, mais ces habiles Maîtres, après plusieurs expériences faites sur les Cadavres, ont refusé de l'adopter malgré les instances réité-

rées qui leur ont été faites en différens tems. Cela n'a pas empêché Mr Douglaſſ célébre Chirurgien à Londres & quelques autres du même pays, de la pratiquer pendant un certain tems, après quoi ils l'ont quittée. Quelles que ſoient leurs raiſons, voici le détail de cette Opération, & le lecteur en pourra juger par lui-même.

On couche le malade ſur le pied d'un lit, les jambes pliées & attachées aux deux quenouilles, ou maintenues très-fermes par des Serviteurs Chirurgiens, ſa Tête & ſa Poitrine doivent être un peu élevées avec des oreillers, afin que les Muſcles du Bas ventre ne ſoient pas tendus.

TABLEAU 3. A la faveur d'un Algaly (*a*) qu'on introduit dans la Veſſie, on y injecte pour la remplir une ſuffiſante quantité d'eau tiéde, de maniere qu'elle

(*a*) *Algaly*. C'eſt une Sonde d'argent percée en forme de Tuyau deſtinée à faire ſortir l'urine de la Veſſie.

ſe faſſe ſentir au-deſſus du Pénil. Lorſqu'on en ſent la rondeur à travers la peau, on retire l'Algaly & l'on empêche que l'eau qu'on a injectée ne ſorte; ſi l'on ne veut pas que cette injection ſoit douloureuſe, il faut la faire lentement, pour imiter autant qu'il eſt poſſible la nature qui ne remplit la veſſie que goute à goute, parce que ſes fibres ne peuvent ſans douleur ſouffrir une extention forte & ſubite.

Auſſi-tôt on fait immédiatement au-deſſus du Pénil (*a*), une inciſion longitudinale répondant à la Ligne blanche : inciſion qui commençant à un travers de doigt au-deſſus de la racine de la Verge, s'étend juſqu'à quatre ou cinq travers de doigt du côté de l'Umbilic. On ne coupe encore que la peau & la graiſſe.

Cette premiere inciſion étant faite

(*a*) *Pénil.* C'eſt ce qui dans l'âge de puberté, ſe couvre de poils au-deſſus de la racine de la Verge, précisément ſur l'Os Pubis.

& ſuffiſamment grande, l'Opérateur la continue dans le profond de la playe qu'il a faite & coupe la Ligne blanche; par-là il découvre le Fonds de la Veſſie qui s'étant étendue du côté du ventre, doit néceſſairement ſe montrer, ainſi que je l'ai fait voir dans le troiſiéme Tableau. *Pl. 2. fig. 2. A.*

Alors l'Opérateur plonge la pointe d'un biſtouri droit, ſon tranchant tourné du côté des Os Pubis, & il coupe la Veſſie comme il a coupé la Ligne blanche, c'eſt-à-dire ſuivant la même direction. On remarquera en paſſant qu'il y auroit de bonnes raiſons pour faire l'inciſion à la Veſſie transverſalement, ce qui eſt très-aiſé. D'autres conſeillent de la commencer du côté des Os Pubis, pour la continuer ſous la voûte que forme la jonction des deux Os.

Dès que l'Opérateur peut mettre le doigt Index de la main gauche dans la Veſſie, il l'y met pour ſoute-

nir ſon Fonds, pendant qu'il allonge, s'il eſt néceſſaire, l'inciſion vers le Col ſous la voûte que font les Os Pubis. Il ſort auſſi-tôt une partie de l'eau qui eſt dans la Veſſie, mais il en reſte aſſez pour ſoutenir ſes parois écartées l'une de l'autre. Il ne s'agit plus que de prendre la Pierre.

L'Opérateur ſoutenant toujours le Fonds de la Veſſie avec le doigt Index de la main gauche, introduit dans ſa cavité une Tenette, ou les deux doigts Index & Medius de la main droite & il prend la Pierre qui ſort très-aiſément, ſi l'on a eu ſoin de faire l'inciſion de la Ligne blanche aſſez grande. La Veſſie & le Tiſſu cellulaire qui l'entoure ſe prêtent aiſément au volume de la Pierre, mais le tiſſu aponévrotique de la ligne blanche ne s'y prête pas de même, & elle ſe fend comme fait l'Urethre dans le grand Appareil, ſi ſon ouverture n'eſt pas proportionnée au volume de la Pierre.

Cette opération & les deux Latérales de Mr Rau & de Mr Chefelden que je décrirai ci-après ne sont pas plus exemptes que le grand Appareil du danger qui peut dépendre de la manœuvre d'un Opérateur; mais pour bien donner le détail des fautes qu'on peut y faire & qu'ont peut-être faites ceux qui ont voulu imiter Mr Rau & Mr Chefelden, il faudroit avoir vû travailler ceux qui ont entrepris de suivre ces Méthodes. Au fonds je ne suis entré dans un pareil détail, après avoir donné le manuel du grand Appareil, que pour faire voir comment les choses les plus faciles peuvent être mal faites, & disculper en même temps chacune des Méthodes de ce qu'on ne doit imputer qu'à l'Opérateur. Ainsi je ne m'arrêterai pas à ces détails & après avoir donné le manuel de chacune des Opérations, je passerai d'abord aux inconvéniens qui en sont inséparables.

DES INCONVÉNIENS

Du haut Appareil.

EST-IL toujours poſſible d'injecter aſſez de liqueur ? Quand on ſuppoſeroit la Veſſie ſaine & même aſſez grande, cela empêcheroit-il que les Fibres muſculeuſes en ſe contractant ne réſiſtaſſent de concert avec les Fibres membraneuſes & tendineuſes à l'introduction du liquide qui doit les allonger. Ce qu'il y a de vrai, c'eſt que la difficulté avec laquelle l'Opérateur pouſſe le piſton de la Seringue, & les cris du malade, en conſéquence d'une extention prompte & par conſéquent douloureuſe, ont plus d'une fois arrêté l'injection. Mais, dira-t-on, la Veſſie eſt faite pour être dilatée, donc elle peut l'être. Il faut diſtinguer; la Veſſie eſt faite pour être dilatée, mais pour

l'être peu à peu & ſeulement juſqu'à un certain point : ainſi l'urine qui la dilate d'ordinaire, n'y entre que goute à goute, à meſure qu'elle ſe ſépare du ſang par les Reins, & ne l'étend qu'autant que ſon reſſort naturel peut le permettre : au lieu que la quantité d'injection qui eſt néceſſaire pour la gonfler ſuffiſamment avant l'Opération, fait une extention prompte & portée peut-être au-delà des bornes.

Cette Dilatation peut donc avoir deux inconvéniens ; ou elle ne ſera pas ſuffiſante, parce que la réſiſtance de la Veſſie & la douleur que le malade reſſent en conſéquence, auront arrêté l'injection, & pour lors on courra riſque d'ouvrir (comme il eſt arrivé plus d'une fois) l'Abdomen plus haut que la Cloiſon qui enferme la Veſſie dans le Baſſin ; ou bien on l'aura faite ſuffiſante malgré les cris du malade, & on aura fait perdre le reſſort aux

Fibres

Fibres de la Veſſie qui reſtera paralytique.

C'eſt peut-être pour mieux juger de ſa dilatation, & ne pas pouſſer l'injection trop loin, qu'un Praticien propoſe de commencer par l'inciſion des Tégumens, pour faire enſuite l'injection & ceſſer d'injecter auſſitôt que l'on ſent ſuffiſamment au-deſſus du Pénil la voûte que fait la Veſſie. Mais ſi la Veſſie eſt d'une nature à ne pouvoir être dilatée, le Malade aura eſſuyé inutilement la douleur d'une inciſion, & il aura deux maladies au lieu d'une : ſçavoir, une playe au Ventre, & une Pierre dans la Veſſie, pour l'extraction de laquelle il faudra faire une autre Opération, c'eſt-à-dire, ſuivre une autre Méthode.

Envain l'on oppoſe que cet inconvénient peut être prévenu, 1°. Parce que l'on peut juger par la quantité d'urine que le Malade garde ordinai-

rement, si sa Vessie est susceptible de dilatation. 2o. Parce qu'il n'y a qu'à laisser remplir suffisamment la Vessie par l'urine même au lieu de l'injecter, & ne tailler le Malade que lorsqu'elle est pleine. L'expérience journaliére nous apprend que ceux qui ont la Pierre, pour peu qu'elle soit grosse, urinent à tout moment: ainsi il est rarement possible de juger sainement par la quantité de l'urine que les Malades rendent à chaque fois, de la quantité de liqueur que leur Vessie peut contenir; & par la même raison, il est aussi rarement possible de laisser assez remplir ce viscére pour qu'il fasse la voûte au-dessus des Os Pubis.

Il faut après tout convenir qu'il y a des Vessies naturellement grandes, telles que sont sur-tout celles des enfans, qui peuvent subir une dilatation suffisante, sans que le Malade souffre beaucoup en faisant

l'injection. Mais pour lors, même ſuppoſant la Veſſie aſſez grande & capable de s'étendre, il faut pour épargner des douleurs, faire lentement cette injection, & cela allonge beaucoup l'Opération.

Suppoſant toujours une grande Veſſie, je dis qu'il y a des Pierres qui ſont très-difficiles à prendre, telle que ſeroit par exemple, à un Homme fort gras une Pierre molle, légere & ſeulement groſſe comme une noiſette ; elle échappe ſans ceſſe à la Tenette, & elle voltige, pour ainſi dire, dans l'eau qui remplit la Veſſie. Il ſeroit peut-être plus facile de la prendre avec deux doigts ; mais avec l'embonpoint que je ſuppoſe au malade, on ne peut introduire les doigts aſſez avant dans la Veſſie, ſans enfoncer la paroi de la Veſſie où eſt l'inciſion vers la paroi oppoſée, & cela ne pourra ſe faire qu'aux dépens de la portion du Tiſſu cellulaire

qui attache la Veſſie à la Gaîne des Muſcles droits & à la Ligne blanche.

Suppoſant à préſent la Pierre groſſe comme un petit pois, telle que j'en ai vû ſe trouver avec de plus groſſes, on ne la ſentira pas, & ſi on la ſent, il ſera peut-être impoſſible de la prendre à cauſe de ſon peu de volume, & le malade reſtera avec une Pierre.

Si l'on a eu le malheur d'écraſer la Pierre, comme il eſt difficile de ne le pas faire à quelques-unes qui ſe mettent en morceaux pour peu qu'on les touche, on ne pourra en tirer les fragmens.

S'il y a des *Fungus* (*a*) dans la Veſſie, on n'eſt pas à portée de les détacher facilement.

Enfin, s'il faut faire ſuppurer la Veſſie pour telle raiſon que ce puiſſe

(*a*) *Fungus*. C'eſt une excroiſſance en forme de Champignon.

être, la chose est impossible. On pourra bien y faire les injections convenables, mais elles n'en sortiront pas aisément.

Supposant à présent la Vessie naturellement petite, n'est-ce pas le cas du second inconvénient dont nous avons parlé? Dans cette supposition, sera-t-il possible d'étendre assez ce viscére pour qu'il fasse suffisamment la voûte au-dessus du Pénil (*a*)? Faudra-t'il faire perdre le ressort à cette partie, & à force de l'étendre la rendre paralytique.

La supposant petite par le défaut d'habitude où elle est de subir l'extension à laquelle la nature l'a destinée, (car la Vessie de ces malades qui urinent, à chaque instant n'étant jamais remplie ses fibres sont dans une contraction habituelle qui les racourcit au point de ne pouvoir plus être étendues)

(*a*) *Pénil.* C'est ce qui aux hommes est couvert de Poils au-dessus de la racine de la Verge.

la ſuppoſant donc petite par cette raiſon, n'eſt-il pas viſible que l'injection ne pourra l'étendre, & qu'il ſera abſolument impoſſible de faire l'Opération?

On le pourra encore moins ſi la Veſſie eſt malade comme le ſont preſque toutes celles qui ont été longtems fatiguées par la préſence d'une groſſe Pierre. Dans ces trois derniers cas l'état de la Veſſie ne lui permettant pas de ſe prêter à l'injection, elle reſtera enfermée dans le Baſſin ſous l'Os Pubis, l'expenſion du Péritoine demeurera, pour ainſi dire, colée au Pubis, & ſi l'on ouvroit la Ligne blanche croyant trouver au-deſſous la Veſſie, on ſe trouveroit dans la cavité de l'Abdomen où elle n'eſt pas.

Voilà bien des cas différents. Dans quelques-uns que j'ai propoſés la grandeur de la Veſſie n'eſt pas une raiſon ſuffiſante, pour déterminer

l'Opérateur à pratiquer le haut Appareil : & toujours ſon peu de capacité naturelle ou accidentelle, rend cette Opération impraticable.

AVANTAGES DU HAUT *Appareil*.

AUcun inconvénient n'accompagne le manuel du haut Appareil, & tout ne roule que ſur l'inutilité ou ſur l'impoſſibilité de faire cette Opération dans les cas que j'ai propoſés : En voici quelques-uns où elle convient fort.

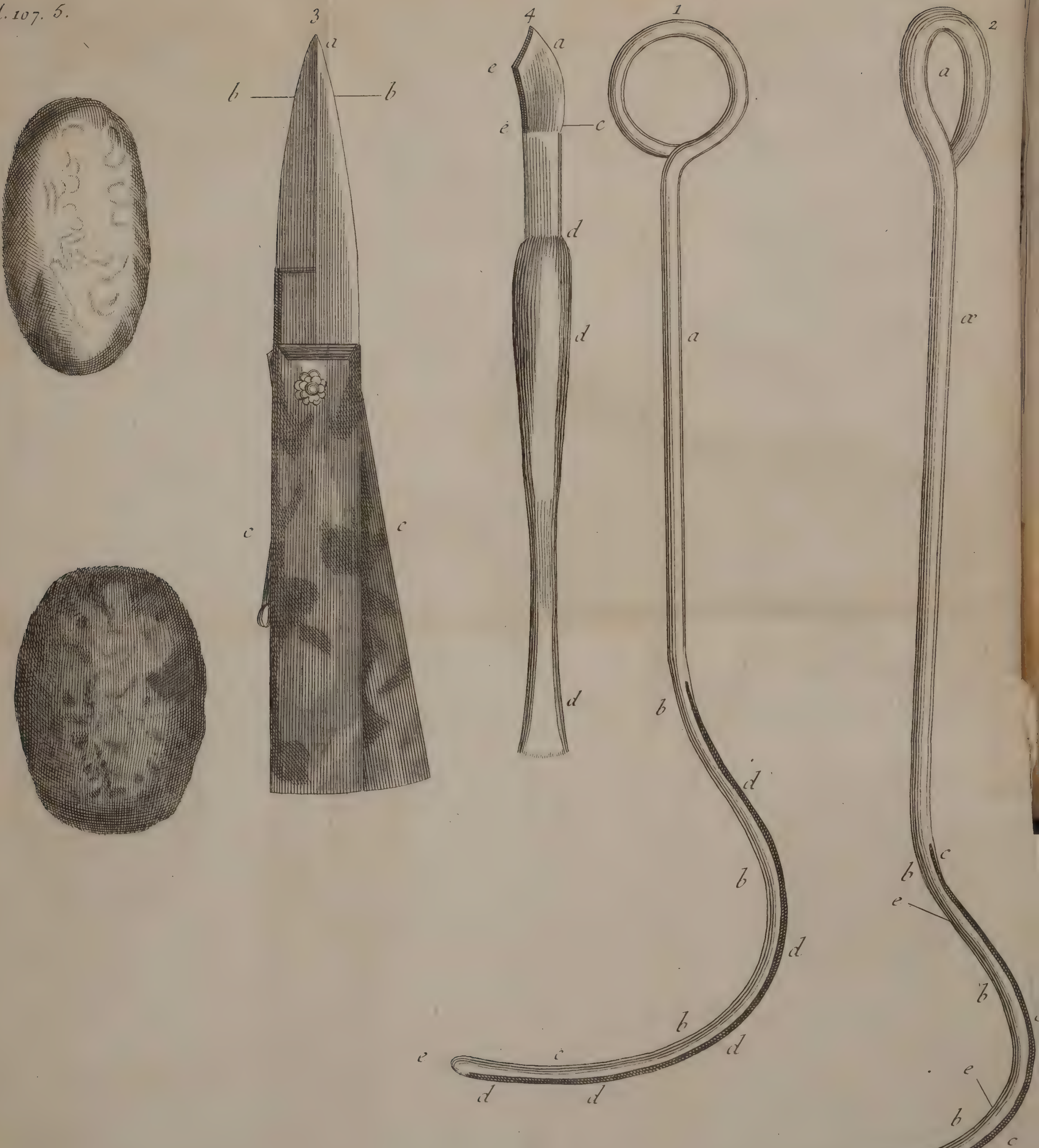
Si la Veſſie eſt naturellement grande, & qu'elle n'ait pas encore aſſez ſouffert pour jetter le malade dans ces fréquentes envies d'uriner qui accompagnent preſque toujours les groſſes Pierres, l'injection eſt praticable, & la Veſſie faiſant la voûte au-deſſus du Pénil, peut être ouverte ſans peine, parce qu'elle eſt à la portée du Chirurgien : elle peut l'être ſans péril, parce qu'il n'y a point de vaiſſeaux à craindre en faiſant l'inci-

ſion, & parce que l'expenſion du Péritoine qui ſépare la Veſſie du Ventre, eſt repouſſée du côté de l'Umbilic.

Si en même tems la Pierre eſt d'une groſſeur ſuffiſante pour pouvoir être priſe facilement, elle ſort ſans peine, pourvu qu'avec cela elle ait aſſez de conſiſtance pour ne pas ſe mettre en morceaux en la touchant.

Si ces circonſtances réunies ſe rencontrent, le haut Appareil eſt une excellente Méthode à ſuivre par les raiſons ſuivantes, 1°. L'Urethre, le Col de la Veſſie & ſon Orifice reſtent en leur entier, & ne ſouffrent en aucune maniere. 2°. Les Proſtates ne ſont ni meurtries, ni fendues, ni dépouillées, comme elles le ſont dans l'Opération de Mr Cheſelden & dans le grand Appareil, ce qui peut être la ſource des fiſtules qui ſuivent quelquefois ces Opérations. 3°. La playe de la Veſſie peut être promp-

tement refermée de même qu'une playe ſimple, ſur-tout ſi l'on fait enſorte qu'elle ne ſoit plus mouillée après l'Opération, ni par l'eau qu'on avoit injectée, ni par l'urine ; ce qui eſt très-facile en prenant les précautions convenables, ainſi que je l'ai démontré pluſieurs fois ſur les Cadavres à l'Hôpital de la Charité. Alors il ne reſteroit que la playe des Tégumens qui ſeroit bien plutôt guérie.



Scotin l'Aîné Sculp.

PLANCHE CINQUIÉME.

FIGURE 1re. *Repréſente la Sonde dont Mr Albinus a donné le deſſein pour l'Opération latérale de Mr Rau.*

A. LE Manche.
B. La Courbure.
C. Le Bec.
D. La Crénelure.
E. L'Extrémité.

FIGURE 2e. *La Sonde dont je me ſers pour l'Opération latérale de Mr Rau.*

A. Le Manche.
B. La Courbure.
C. La Crénelure.
D. L'Extrémité.
E. Ces deux rayes marquent la longueur de la fente qui eſt à la Sonde.

FIGURE 3e. *Lithotome de Mr Rau.*

A. La pointe.
B. Fin des Tranchants.
E. Le Manche.

FIGURE 4e. *Lithotome de Mr Chefelden.*

A. Le Tranchant.
B. Le Manche.
E. Le Dos.

FIGURE 5e. *Figure de la Pierre qui a servi dans les épreuves, vûe de plat & de profil.*

DE L'OPERATION LATÉRALE DE M. RAU.

L'Opération latérale de Mr Rau eſt, à quelque choſe près, celle que le Frere Jacques a autrefois pratiquée à Paris & en pluſieurs autres Villes.

Cette Opération, quoique faite peu méthodiquement par ce Frere, lui a pluſieurs fois réuſſi; mais plus ſouvent encore les malades ont été les victimes de ſon ignorance & de ſa témérité.

La Sonde qu'il mettoit dans la Veſſie n'avoit point de crénelure, ainſi rien ne conduiſoit le Lithotome; elle ne ſervoit qu'à approcher de la playe extérieure la Veſſie qu'il vouloit ouvrir; & le hazard ſeul décidoit du chemin qu'il ſuivoit pour arriver juſqu'à la Pierre. Tantôt il ouvroit le Col de la Veſſie, & tantôt ſon Corps;

ainſi qu'on l'a vû après la mort de ceux qui ont péri entre ſes mains. Mr Seignette Chirurgien, chez qui ce Frere a logé à Amſterdam, a encore (ainſi que l'on me l'a aſſuré,) deux Veſſies qu'il a enlevées des Cadavres de deux malades que ce Frere avoit taillés. Dans l'une, l'ouverture eſt au Corps de la Veſſie par de-là l'Orifice; dans l'autre, l'ouverture commence au Col à l'endroit où eſt le Vérumontanum, & finit au corps de la Veſſie à un pouce par de-là l'Orifice; ainſi les Proſtates ſont dans celle-ci fendues, & l'Orifice eſt coupé.

Feu Mr Rau, homme célebre dans l'Univerſité de Leyden, ayant vû travailler ce Frere, & ayant ouvert pluſieurs des Cadavres de ceux qui étoient morts entre ſes mains, reconnut que cette Opération étoit excellente en elle-même, pourvû qu'elle fût bien faite, & qu'elle n'avoit ſouvent manqué de ſuccès que par la

faute de l'Opérateur qui ne connoiſſant pas ſon Sujet opéroit au hazard. Il l'a corrigée, & il l'a pratiquée enſuite avec des ſuccès ſi étonnans, qu'on compte plus de mille malades guéris entre ſes mains.

Mr Rau n'a point laiſſé par écrit ſa Méthode; mais Mr Albinus célebre Profeſſeur à Leyden, qui nous a donné la vie de ce Grand Homme, a ajouté à la ſuite de cet ouvrage un détail de la maniere dont il opéroit. Ce détail eſt ſi bien circonſtancié, qu'avec une connoiſſance exacte de l'Anatomie & de la poſition des Parties, il n'eſt pas difficile de faire cette Opération; voici ce qu'il en dit.

Mr Rau faiſoit coucher le malade horiſontalement ſur une table d'une hauteur convenable, garnie d'un matelas & de quelques oreillers. Il plaçoit ſes Feſſes ſur le bord de la table, les Jambes & les Cuiſſes pliées, relevées, écartées l'une de l'autre, &

aſſujetties par deux Serviteurs, les mains attachées aux talons pour qu'il ne pût ſe remuer.

La Sonde dont il ſe ſervoit avoit le Bec un peu plus long & plus droit, depuis ſa courbure juſqu'à ſon extrémité, que celle dont on ſe ſert pour le grand Appareil. Sa crénelure étoit fort profonde, ſon Lithotome étoit auſſi plus aigu, & fait en forme de lancette, large par le Talon de huit à dix lignes, long de deux pouces & demi non compris le manche.

La Sonde étant introduite dans la Veſſie, Mr Rau en prenoit le manche avec ſa main gauche, & le portoit un peu du côté du Ventre & de l'Aine droite, afin que ſa courbure placée dans la Veſſie proche de ſon Orifice, ſe colât au côté gauche, au lieu qui devoit être ouvert. Ce lieu eſt par de-là l'Orifice, tendant vers la partie inférieure, poſtérieure & latérale.

La Sonde étant placée, Mr Rau

y appuyoit doucement ſa courbure, pour approcher autant qu'il étoit poſſible la Veſſie de l'eſpace qui eſt entre l'Anus & la Tubéroſité de l'Iſchion. Il mettoit enſuite le pouce de la main droite entre ces deux Parties, & il tâchoit de reconnoître au toucher la coubure, pouſſant la Sonde contre le doigt, & le doigt contre la Sonde.

Là il faiſoit ſon inciſion de haut en bas; inciſion aſſez grande tendant du côté de la Feſſe, pénétrant ſeulement dans les graiſſes, non trop près de l'Anus, de crainte d'intéreſſer le Rectum, ni trop près de la Tubéroſité, de crainte de s'éloigner de la Sonde. Sa courbure que l'on ſent indique aſſez le chemin qu'il faut tenir. Il retiroit le Lithotome, & ayant une ſeconde fois reconnu avec ſon doigt la courbure, il continuoit ſon inciſion avec ſageſſe de ce côté. Quelquefois il mettoit le doigt dans le Rectum;

pour mieux juger de ſa ſituation & s'en éloigner. Il reconnoiſſoit une troiſiéme fois avec ſon doigt la courbure de la Sonde, & il la replaçoit, ſi par quelque mouvement elle s'étoit dérangée. Alors faiſant tenir le malade très-ferme & ſur-tout ſes Feſſes, il reprenoit le Lithotome, logeoit ſa pointe dans la crénelure, il le portoit enſuite le long de cette crénelure, plus vers le fond de la Veſſie, que du côté de ſon Orifice, & il y faiſoit une inciſion qui n'étoit pas fort grande.

Il retiroit le Lithotome, prenant garde que la Sonde ne s'éloignât de la playe faite à la Veſſie, & y portant ſon doigt, il cherchoit la Sonde & reconnoiſſoit la grandeur de la playe: l'ayant trouvée il logeoit dans ſa crénelure le bec d'un Conducteur mâle. Alors rapprochant un peu vers lui le manche de la Sonde, pour que le bec ſe portât vers le fond de la Veſſie, à

la faveur de la crénelure, il y portoit avec ſûreté ce Conducteur. A cet inſtrument il joignoit le femelle, & faiſant paſſer une Tenette entre les deux il prenoit la Pierre & il la tiroit dehors.

En liſant ce détail, il ſemble que le manuel de cette Opération ſoit bien long, parce que Mr Rau mettoit le doigt dans la playe à pluſieurs repriſes pour reconnoître la courbure de la Sonde; cependant il eſt moins long que celuï du grand Appareil, non-ſeulement parce qu'on peut ſe diſpenſer de porter le doigt dans la playe à pluſieurs repriſes, mais encore parce que la facilité avec laquelle la Pierre ſort, racourcit beaucoup le tems de l'Opération.

Je ne ſuis point ingrat, & je me joins au Public pour marquer à Mr Albinus ma reconnoiſſance du préſent qu'il nous a fait; mais je ne puis me diſpenſer de dire qu'il eſt bien diffi-

cile, pour ne pas dire impoſſible; d'accorder la figure de la Sonde dont il donne le deſſein avec la ſtructure des parties.

Pluſieurs fois j'ai ouvert la Veſſie des Cadavres par le fond, & ayant attaché ſes deux côtés à droite & à gauche dans le Baſſin, j'ai introduit par l'Urethre une Sonde moulée ſur ce deſſein. J'ai vû qu'il eſt impoſſible d'aſſujettir avec cette Sonde la Veſſie au lieu déſigné dans le détail de l'Opération. J'ai vû qu'en approchant ſeulement un peu le manche de la Sonde du côté du ventre & de l'Aine droite; ſa courbure ſe retire dans l'Urethre, rempliſſant le quart de cercle que fait ce canal au-devant de la Simphiſe du Pubis, & qu'il ne reſte dans la Veſſie qu'environ un pouce de ſon bec. De plus ſi l'on veut mettre la courbure de cette Sonde dans une Veſſie petite ou racornie, la longueur du bec bleſſe ſon fond.

Ayant fait cet examen très-exact;

je dis que si Mr Rau ouvroit le corps de la Vessie, la Sonde dont il se servoit devoit nécessairement avoir une autre figure que celle que Mr Albinus décrit; ou que s'il se servoit d'une Sonde pareille, il commençoit son incision à l'Urethre même, puisqu'il la faisoit sur la courbure de la Sonde, & la finissoit par-de-là l'Orifice de la Vessie, ce qui ne se peut faire sans fendre en deux le Col de la Vessie, la Prostate du côté gauche & l'Orifice. C'est là précisément l'Opération latérale de Mr Cheselden, que je décrirai ci-après.

Mais n'est-il pas plus naturel de penser que Mr Rau, sur une Sonde d'une figure convenable faisoit son incision au corps de la Vessie? Tout le détail que Mr Albinus donne de l'Opération, le prouve d'une maniere convaincante. Pour moi je n'en doute nullement, & j'en connois d'autant mieux la possibilité, que sur une Son-

de dont j'ai moulé la courbure ſur les parties même, de maniere qu'elle remplit dans la Veſſie l'intention de l'Opérateur, & ne peut s'échapper dans l'Urethre comme le fait l'autre, j'ai très-ſouvent fait & ſur des Cadavres & à des vivans cette Opération à peu près de la même maniere dont Mr Albinus l'a décrite. J'y ai (il eſt vrai) changé quelque choſe, mais au fonds c'eſt la même Opération, & je n'y ai changé ou ajoûté que pour la rendre plus facile, plus ſûre, & plus prompte dans l'exécution.

Cette Sonde dont je me ſers a un petit Talon qui fait ſaillie à l'endroit de la courbure, elle a le manche plus long & le bec plus court que celle que Mr Albinus décrit; ainſi elle peut ſe loger toute entiére dans la Veſſie la plus petite. De plus la crénelure de cette Sonde eſt percée dans une partie du Talon que forme ſa courbure, & elle n'eſt que rénée dans

toute l'étendue du bec. Cette fente de la Sonde procure deux grands avantages ; 1°. On ouvre la Veſſie ſans aucune peine, très-promptement & autant qu'on le veut, ce qu'il eſt très-difficle de faire avec la Sonde ſimplement rénée. 2°. Il eſt impoſſible d'endommager le Rectum en allongeant l'inciſion de la Veſſie du côté de ſon fond.

Le Talon de cette Sonde étant placé dans la Veſſie au lieu qui doit être ouvert, & l'inciſion étant faite aux Tégumens au même endroit où Mr Rau la faiſoit, je couche le long du doigt Index de ma main droite un Lithotome large de ſix lignes ou environ, fait en langue de Carpe du côté de ſa pointe, avec deux tranchans longs de cinq à ſix lignes au plus; le manche eſt aſſez long pour être tenu ferme dans la paume de la main avec mes autres doigts. Je porte au fond de la playe le doit Index de la main

droite le long duquel ce Lithotome eſt couché de maniere que ſa pointe eſt au niveau de l'extrémité du doigt, & reconnoiſſant la courbure de la Sonde à travers l'épaiſſeur de la Veſſie, je pouſſe la pointe du Lithotome dans la fente qui eſt à la Sonde, aſſez pour qu'elle paſſe par-delà de deux ou trois lignes ſeulement. Alors promenant ce même doigt de haut en bas le long du progrès de la courbure de la Sonde, l'inſtrument que ce doigt conduit coupe la Veſſie ſans peine & autant que je le juge à propos. Auſſi-tôt l'inciſion faite, je retire le Lithotome, & je porte dans la rénure de la Sonde le Bec d'un Gorgeret avec d'autant plus de facilité, qu'une partie du Talon de la Sonde paſſant à travers l'inciſion de la Veſſie, il ſe fait ſentir dans la playe ſans donner la peine de le chercher. A la faveur du Gorgeret je porte dans la Veſſie une Tenette convenable au volume de la Pierre.

Dans le Mercure du mois de Décembre 1726. on lit la copie d'une Lettre de Mr Morand Chirurgien Juré à Paris, écrite à Mr Senac Médecin du Roi à Saint Germain au ſujet de la Taille par l'Opération latérale. Mr Morand marque dans cette Lettre que pluſieurs fois il a tenté l'Opération de Mr Rau, ſuivant exactement ſa Méthode, telle que Mr Albinus l'a décrite; mais qu'il eſt difficile pour ne pas dire impoſſible de ne pas entamer le Rectum. Je penſai de même la premiére fois que je tentai cette Opération ſur le Cadavre, me ſervant de la Sonde dont Mr Albinus a donné le deſſein; mais frappé des ſuccès de Mr Rau qui avoit autrefois écrit à Mr Winſlow en ces termes: *Si omnia recenſerem commoda quæ ex hac Methodo Lithotomiam inſtituendi proveniunt, pluſquam mille exemplis comprobata, Epiſtola nimium excreſceret.* Je ne me rebutai point par les dif-

ficultés, & voyant que la figure de la Sonde ſeule les faiſoit naître, j'imaginai celle dont je viens de parler; & j'oſe aſſurer qu'ayant taillé depuis plus de ſoixante Cadavres & pluſieurs malades affligés de la Pierre, il ne m'eſt jamais arrivé d'ouvrir le Rectum. Pluſieurs de mes Confreres en ont ſouvent été témoins & entre autres Mr Verdier que Mr Morand cite dans ſa Lettre. Si Mr Morand eût employé une Sonde pareille à la mienne, il auroit vû par lui-même qu'elle entre aiſément toute entiere dans la Veſſie, qu'elle l'aſſujettit ſans peine, qu'elle l'approche beaucoup vers l'inciſion extérieure, de maniere que l'Artére Honteuſe qui paſſe ſous la Tubéroſité de l'Iſchion ſe trouve couverte & garantie par la Veſſie même, enfin qu'il eſt très-facile d'ouvrir le corps de la Veſſie ſans bleſſer le Rectum: & je penſe qu'après tout cela, il auroit changé de ſentiment.

Dans cette Opération latérale, tout le chemin par lequel ſort l'urine n'eſt point intéreſſé, non plus que dans le haut Appareil; c'eſt le Corps même de la Veſſie qui eſt ouvert par-delà ſon Orifice; c'eſt ce qui fait que bien des gens la vantent comme étant préférable au grand Appareil & à l'Opération de Mr Cheſelden. Elle a cependant ſes inconvéniens.

INCONVÉNIENS

Inséparables de l'Opération de Mr Rau.

ON prétend qu'il eſt très-difficile de la faire aux malades fort gras, à cauſe de l'épaiſſeur des Tégumens ; qu'il eſt encore très-difficile de la faire aux petits enfans, à cauſe de la foibleſſe de la Sonde qui peine, & qui peut plier en aſſujettiſſant la Veſſie au lieu convenable pour l'inciſion : cependant je l'ai faite avec aſſez de facilité, non-ſeulement à des Cadavres de gens morts de (*a*) Leucophlegmatie, & à des enfans de quatre à cinq mois, mais encore à pluſieurs malades grands & petits; ainſi l'on peut ſurmonter ces deux difficultés ; & l'on ne doit par les mettre au rang des inconvéniens de l'Opération.

(*a*) *Leucophlegmatie.* Maladie dans laquelle toutes les Veſſicules du Panicule graiſſeux au-deſſous de la peau ſont pleines d'eau.

Je ne puis compter pour quelque choſe ce qui arrive à la Veſſie lorſque la Pierre ſort. L'inciſion que l'on y a faite n'eſt pas aſſez large pour le volume d'une Pierre un peu groſſe, & voici ce qui arrive : comme la Veſſie eſt compoſée de fibres toutes capables de prêter & de s'étendre, la plûpart de ces fibres ſont allongées juſqu'à un certain point : ce ſont celles qui ſont aux lévres de l'inciſion, celles qui ſont aux angles cédent auſſi un peu, mais bien-tôt la premiére ſe caſſe, enſuite la ſeconde, & ainſi quelqu'autres ſucceſſivement ſuivant le beſoin, de même que quelques filets d'un paquet de coton ſe rompent quand on le carde, pendant que d'autres ne font que ſe redreſſer; mais cette diviſion nouvelle eſt légere, & de plus elle s'efface preſque auſſitôt après la ſortie de la Pierre, parce que les fibres charnues de la Veſſie qui ſe contractent, en diminuent le diamétre en tous ſens.

Puiſque tout cela ne doit en aucune maniere être mis au rang des inconvéniens, il ne reſte que deux choſes qui peuvent être regardées comme telles. Voici la premiere.

Si la Veſſie eſt malade, ſi elle ſupure, le mouvement de la Sonde qui doit appuyer & l'aſſujettir eſt douloureux; & ſi elle eſt racornie, on a de la peine à la faire céder & à l'approcher contre l'inciſion extérieure. Cela ne m'a cependant pas empêché de placer la Sonde comme il le falloit dans deux Malades, dont les Veſſies étoient très-petites & très-racornies.

En voici un autre qui mérite plus d'attention; ſi la Veſſie doit ſuppurer, comme le feront toutes celles qui ſont racornies, ou celles d'où l'on a tiré des *fungus*, on ne peut ſe diſpenſer de mettre dans la playe, auſſi-tôt après l'Opération une Canulle pour entretenir le chemin ouvert. Il eſt facile de la mettre; mais ſi par quel-

que mouvement que ſe donne le Malade, elle ſort de la Veſſie, où s'il eſt néceſſaire de l'ôter au bout de quelques jours pour la nettoyer, il eſt très-difficile & preſque impoſſible de la remettre. C'eſt ce que j'ai vû aux deux Malades dont je viens de parler; le défaut de Canulle n'a cependant pas empêché leur Veſſie de ſuppurer & de jetter par la playe beaucoup de glaires pendant trois ſemaines, dans lequel eſpace de tems j'y ai fait cinq ou ſix fois les injections convenables à l'aide de l'Algaly introduit par l'Urethre.

AVANTAGES

de l'Opération latérale de Mr Rau.

JE ne m'étonne pas de ce que cette Opération pratiquée avec méthode par l'Auteur, a eu tant de succès, & je m'étonne de ce qu'on l'a abandonnée : car pour deux seuls inconvéniens dont elle est susceptible, je vois bien des avantages qui en résultent.

La grandeur de la Vessie & son peu de capacité sont ici deux choses égales, puisque l'incision de la Vessie doit être faite auprès de son Orifice.

Tout ce qui a rapport à l'Urethre, au Col de la Vessie ou à son Orifice, & ses Parties même, tout reste entier, & par conséquent il n'y a ni incontinence d'urine, ni Fistule à craindre de ce côté.

Cette Opération est bien moins douloureuse

douloureuse qu'aucune autre, & la raison en est claire. Il n'y a à proprement parler, ni distention ni déchirement, parce que l'on n'attaque ici que des Parties dont le tissu est très-lâche ; c'est la Peau, c'est la Graisse qui est à côté du Rectum, c'est le Muscle Releveur de l'Anus, c'est une petite portion du Tissu Cellulaire qui tient à la Vessie, c'est la Vessie même que nous ne devons regarder que comme un Muscle creux, dont les blessures ne sont nullement mortelles ; l'expérience nous l'apprend.

Il n'y a point d'Hémorragie à craindre, & l'on ne peut intéresser qu'une petite branche des Hemorroïdales externes ; laquelle aussi tôt qu'elle est coupée se retire & se perd dans les Graisses. A l'égard de l'Artére Honteuse, elle est tellement cachée derriere la tubérosité de l'Ischion, & derriere la portion de la Vessie que la

Sonde approche de l'incision extérieure, que pour l'ouvrir il faudroit la chercher, & on ne la trouveroit qu'avec peine.

D'ailleurs, peu ou point de difficulté à tirer la Pierre, parce qu'il n'y a que des Parties molles qui se prêtent aisément à son volume, comme je l'ai dit ci-devant : par conséquent peu de danger d'y exciter une inflammation, pour peu que l'on fasse d'attention en Opérant.

Vid. planche 2. fig. premiere. P. & Q.

Enfin la situation de la Cuisse que l'on fait étendre après l'Opération, au lieu que pendant l'Opération elle étoit très-fléchie ; cette situation, dis-se, ne peut être sans que les parois de la playe se trouvent approchées l'une de l'autre assez pour fermer le passage à l'urine, & pour l'obliger à suivre dans peu de jours sa route naturelle ; souvent même lorsque la Pierre étoit petite, & que par conséquent les Parties n'ont point été fatiguées dans son passage, la suppuration

eſt légére, & la playe eſt bien-tôt guérie.

Il ſe préſente ici une objection qui ſemble fondée ſur la ſtructure même de la Veſſie & ſur ſon méchaniſme. Le Col de la Veſſie eſt ſerré & dans l'état naturel, l'urine ne franchit ce paſſage, que parce que la Veſſie qui ſe contracte l'oblige à s'échapper par l'unique ouverture qu'elle trouve. Si l'on a fait au Corps de la Veſſie une inciſion, l'urine trouvera (dit-on) toujours un paſſage plus libre par la playe où rien ne s'oppoſe à ſa ſortie; elle empêchera donc la réunion, & cette playe reſtera fiſtuleuſe.

Cet argument peut aller de pair avec la plûpart des ſiſtêmes; envain ils paroiſſent prouvés d'une maniere convaincante, l'expérience les dément, & la même choſe ſe trouve ici. Ce n'eſt pas ſur les Opérations que le Frere Jacques a faites que je me fonde; ce Frere opéroit au hazard, & de mê-

me que plusieurs Malades ont péri par sa faute, d'autres aussi par sa faute sont restés fistuleux ; c'est donc sur ce que j'ai vû dans les Malades que j'ai taillés de cette maniere au commencement du mois d'Octobre, c'est sur les succès qui ont consacré à jamais la mémoire de Mr Rau. Habile & attentif Opérateur il avoit quitté le grand Appareil, quoique par cette Méthode il eut acquis une grande réputation, & il ne l'avoit quitté que pour pratiquer une Opération qui lui paroissoit meilleure & moins susceptible d'accidens. Si ses Malades étoient restés fistuleux après son Opération latérale, bien-tôt il auroit connu l'abus de cette Méthode, & il auroit repris le grand Appareil. Le nombre d'expériences qu'il a faites aux yeux de tout le monde, d'une Méthode qu'il n'a jamais quittée, doit tenir lieu de tous raisonnemens, & ce n'est que d'après elles qu'il faut conclure.

DE L'OPÉRATION

LATÉRALE QUE MR CHESELDEN pratique à Londres.

L'Angleterre a donné plusieurs Grands Hommes à qui les Sciences & les Arts ont de grandes obligations. Je ne crains pas que la Nation me désavoue, quand je mets dans ce nombre Mr Chefelden célébre Chirurgien à Londres. Noble émule de ceux qui se sont signalés dans la Chirurgie, il a mis à profit les réfléxions de feu Mr Merry Chirurgien à Paris, imprimées en 1700. Mr Merry chap. 14e. examine si l'Opération du Frere Jacques & celles des autres Lithotomistes peuvent être rectifiées, & il donne l'idée d'une Opération latérale, telle qu'il pense qu'on pourroit la faire. Mr Chefelden a perfectionné cette idée autant qu'elle

peut l'être, peut être même l'a-t'il puisée dans ses réfléxions & dans la dissection des Cadavres sans le secours de Mr Merry: quoiqu'il en soit, l'Opération qu'aujourd'hui il pratique, dit-on, avec succès, est différente des autres Méthodes que je viens de décrire. Je vais en donner le détail ou du moins la maniere dont il convient de la faire.

On ne doit pas s'étonner de ce que j'entreprens de décrire une Opération que je n'ai pas vû faire par l'Auteur; il n'en est pas de la Lithotomie comme de la plûpart des autres Opérations, elles peuvent varier dans la maniere de les faire, & elles le doivent même souvent par rapport aux différentes circonstances des maladies pour lesquelles on opére; circonstances qui changent souvent ou la situation, ou l'état naturel des Parties. Dans les Opérations par lesquelles on peut tirer la Pie:re hors

de la Veſſie, de quelque maniere que l'on s'y prenne, les parties par leſquelles il faut paſſer pour arriver à la Pierre ſont toûjours dans leur ſituation naturelle, il ne peut y avoir de différence que par le plus ou le moins d'embonpoint du malade. Ceux donc qui ſont dans l'habitude d'opérer, & qui connoiſſent parfaitement la ſtructure & la poſition des parties, peuvent juger quelle doit être le manuel de l'Opération de Mr Cheſelden, lorſqu'ils connoiſſent comme on le connoit à préſent par ceux qui ont vû travailler ce Grand Homme, le lieu où ſe fait la premiere inciſion, la figure de ſon Lithotome, celle de la Sonde dont il ſe ſert, & la maniere dont il la place après ſon introduction.

La Sonde dont on ſe ſert pour cette Opération, eſt la même que celle qui ſert au grand Appareil.

Le Lithotome n'eſt pas fait com- *Pl. 5. fig.*

me les autres ; c'eſt une eſpéce de Canif, dont la lame faite en forme de rondache, n'a guères que quatre lignes de largeur ſur dix lignes de l'ongueur, ſoutenue par un manche plus étroit, le dos n'eſt pas tranchant.

On place le Malade de la même maniere qu'on le place pour faire l'Opération latérale de Mr Rau. On introduit la Sonde dans la Veſſie, & on couche ſon manche ſur l'Aine droite du Malade, où un Serviteur Chirurgien qui doit être très-adroit & très-attentif la tient aſſujetie d'une ſeule main, pendant que de l'autre il ſoutient les Bourſes. Par cette ſituation de la Sonde, l'Urethre eſt collé, & ſoutenu contre la Simphiſe du Pubis, ce qui l'éloigne du Rectum autant qu'il eſt poſſible de le faire, & la Crénelure de la Sonde regarde l'intervalle qui eſt entre l'Anus & la Tubéroſité de l'Iſchion.

L'inciſion doit commencer au défaut

de la Sonde du côté gauche près le Raphé un peu plus haut que la partie inférieure du Muſcle Erecteur, à peu près comme dans l'Opération latérale de Mr. Rau. Il faut étendre cette inciſion du côté de l'angle de la Tubéroſiité de l'Iſchion, pour la finir entre la Tubéroſité & l'Anus. Si par le tems qu'il y a que le Malade ſouffre, on a lieu de croire que la Pierre eſt groſſe, on doit l'étendre encore plus loin. Elle doit être aſſez profonde pour pénétrer, ſoit en un ſeul coup de Lithotome, ſoit en deux, juſques par-delà le Muſcle Accélérateur, un peu en-deça des Proſtates, par-deſſous le Muſcle Tranſverſe. Comme la main gauche de l'Opérateur n'eſt pas occupée à tenir la Sonde, le doigt Index de cette main étant introduit dans la playe reconnoît la crénelure & ſert à y conduire ſûrement la pointe du Lithotome: cette pointe pour entrer dans la crénelure

doit perçer la partie membraneuſe de l'Urethre, précisément en deçà des Proſtates.

La pointe étant logée, ſon tranchant tourné, non vers l'angle inférieur de l'inciſion, mais obliquement du côté du point fixe du Muſcle Erecteur, l'Opérateur fait couler dans la crénelure juſqu'à ſon extrémité la pointe du Lithotome; & comme cette extrémité eſt dans la Veſſie, tout ce qui eſt au paſſage, ſçavoir le Col de ce Viſcère, ſon Orifice & la Proſtate du côté gauche ſe trouvent fendus par une inciſion oblique. Si cette inciſion n'alloit que juſqu'à l'Orifice de la Veſſie excluſivement ou incluſivement, elle ne ſeroit pas ſuffiſante, puiſque le but de cette Opération eſt d'inciſer ces Parties qui ſont dilatées, & ſi j'oſe le dire, déchirées dans le grand Appareil. A l'endroit de l'Orifice & au corps glanduleux des Proſtates, l'inciſion doit être

profonde d'un bon travers de doigt.

Lorſque l'inciſion eſt ſuffiſante, l'Opérateur retire le Lithotome, & il met à la faveur de ſon doigt ou de la crénelute de la Sonde le bec du Gorgeret qu'il pouſſe juſques dans la Veſſie. A l'aide de cet inſtrument il y conduit la Tenette, qui doit prendre la Pierre pour en faire l'extraction en la maniere ordinaire.

Si l'on a fait l'inciſion auſſi grande & auſſi profonde qu'il eſt permis de la faire, la Pierre ſort aiſément, pourvu que ſon volume n'excéde pas la grandeur de l'ouverture que l'on a faite.

Je ne prétends pas ôter à Mr Cheſelden l'honneur d'avoir perfectionné & peut être même imaginé une maniere de tailler qui a beaucoup de ſuccès; mais je ne puis me diſpenſer de dire, qu'après avoir examiné la choſe ſcrupuleuſement ſur les Cadavres, j'ai trouvé que cette Opération

approche fort du grand Appareil. La différence qu'il y a d'une Méthode à l'autre, consiste en ce que dans celle-ci, on coupe (à la réserve de la partie tendineuse de l'Urethre à laquelle on ne touche point) tout ce qui dans le grand Appareil est obligé de céder au Dilatatoire, au volume de la Tenette, ou bien au doigt de l'Opérateur. Nous examinerons dans un moment si l'incision des Prostates, du Col & de l'Orifice de la Vessie est plus avantageuse que la division qui se fait en dilatant.

INCONVÉNIENS *de cette Méthode.*

LE premier qui ſe préſente eſt grand. C'eſt la néceſſité qu'il y a de faire tenir par un Serviteur la Sonde qui doit conduire l'inſtrument tranchant. J'ai preſque toujours vû que la plûpart des Serviteurs Chirurgiens n'ont que des yeux lorſque le Maître opére, & que plus attentifs à ce qu'on fait qu'a ce qu'ils doivent faire eux-mêmes, ils perdent, pour ainſi dire, l'uſage de leurs mains & font fort mal, ou même ne font point ce dont ils ſont chargés. Or, en ſuivant la Méthode de Mr. Cheſelden, la poſition juſte de la Sonde fait toute la ſûreté de l'Opération, & le Serviteur qui la tient peut en la déplaçant, (ſi peu que ce ſoit) embarraſſer & même dérouter l'Opérateur, ainſi qu'on l'a vû arriver.

Le deuxiéme eſt l'ouverture de l'Artére Honteuſe externe, qui remonte entre les Muſcles Erecteur & Accélérateur pour ſe porter au Corps caverneux, & celle de la branche qui en part pour ſe porter à l'Urethre : mais en évitant de faire ſon inciſion trop haute & trop oblique, on s'éloigne de ces Artéres. Si cependant on les ouvroit comme elles ſont à la portée du Chirurgien, le ſang peut être arrêté par la ligature, par l'eau ſtiptique ou par la compreſſion ; ainſi on ne peut compter cet inconvénient pour quelque choſe, qu'autant qu'il peut rendre l'Opération bien plus longue, ſur-tout ſi l'on eſt obligé de faire la ligature, puiſque l'Opération n'eſt ſenſée finie que lorſque le Malade n'a plus à ſouffrir, & qu'il eſt en état d'être remis dans ſon lit.

Le troiſiéme eſt l'Hémorragie qui peut arriver en conſéquence de l'ou-

verture de la branche d'Artére qui ſe porte aux Proſtates. Je ne parle point du tronc d'où partent ces branches; je ſçai qu'il eſt hors de la portée du tranchant du Lithotome, je parle des branches qui certainement ſont en danger d'être ouvertes, parce que les parties que ces Vaiſſeaux arroſent ſont inciſées. Combien alors l'Hémorragie qui ſuivroit néceſſairement l'ouverture de ces Vaiſſeaux, ne ſeroit-elle pas difficile à arrêter?

Faut-il mettre en ligne de compte la diviſion forcée des parties que l'on a commencé à couper, c'eſt-à-dire, la diviſion qui ſuccéde à l'inciſion, lorſque la Pierre ſe trouve très-groſſe? Cette diviſion forcée paroît peu vraiſemblable & révolte même attendu que, ainſi qu'on l'a dit plus haut, le but de l'inciſion que fait Mr Cheſelden eſt de couper ce qui dans le grand Appareil eſt forcé de ſe prêter; cependant elle n'eſt pas moins

réelle. Je sçai, & nous l'avons vû, que pour faire sortir une petite Pierre, l'ouverture que fait l'instrument tranchant peut-être suffisante, de même que celle que fait l'intromission du Dilatatoire, des Tenettes ou du doigt dans le grand Appareil; mais je sçai aussi que pour une Pierre un peu grosse, l'incision ne suffit pas plus que la dilatation. Dans le grand Appareil après que l'Urethre, le Col de la Vessie, & les Prostates se sont fendues, comme je l'ai dit, les fibres plus molles qui sont dans le trajet de la Pierre s'allongent, ou se cassent suivant son volume. Il en est ici de même; après que les parties ont été coupées autant que le Lithotome qui n'est pas fort large le peut faire dans son trajet, si l'on vient à bout de faire l'extraction de la Pierre, les fibres qui sont restées entiéres le long de son passage se cassent aussi, & cela ne peut être autrement.

V. Epreuve 9.

V. Epreuve 13.

Chacune

Chacune d'elles en particulier, de quelque nature qu'elle ſoit, a très-peu de force par elle-même, & ſi elle réſiſte, ce n'eſt que parce qu'elle eſt ſoutenue par toutes celles qui l'avoiſinent, & que toutes réſiſtent enſemble. Mais ſitôt qu'une fibre vient à être coupée, ſa voiſine qui n'eſt plus ſoutenue, doit ſe caſſer. Il doit arriver la même choſe à celle qui ſuit, & ainſi ſucceſſivement toutes doivent céder l'une après l'autre; ſans cela le trajet de la Pierre ſeroit trop étroit pour ſon volume, & elle ne pourroit ſortir. Il y a donc néceſſairement diſtenſion de quelques fibres, rupture de quelques autres; & ces fibres ſont membraneuſes, tendineuſes, muſculeuſes, &c. De plus les Proſtates ſont néceſſairement contuſes dans le paſſage de la Pierre, pour peu qu'elle ſoit groſſe. Mais comme dans le cas d'une groſſe Pierre, cette Opération latérale ſe trouve aller de pair avec le grand Appareil que le ſuccès a ſi ſou-

vent favorisé, je pense qu'il doit la favoriser de même, pourvû que l'extraction se fasse sagement & avec toute l'attention nécessaire.

On demande si l'incision qu'on a faite au Col de la Vessie & à la glande Prostate par le Lithotome n'est pas moins dangereuse que la division qui s'y fait par l'intromission du Doigt ou des Instrumens dans le grand Appareil. Je crois qu'elle doit être regardée à-peu-près de même. Dans l'une & dans l'autre Opération, il se fait une suppuration, tant à cause du passage continuel de l'urine, qui ne permet pas une réunion prompte, qu'à cause de la contusion, au moins légére qui se fait aux parois de leurs divisions; Ainsi à cet égard ces deux Opérations doivent aller de pair. De plus l'inflammation & les autres accidens qui peuvent succéder au grand Appareil, peuvent succéder à l'Opération de Mr Chefelden, supposant même ces deux Opérations parfaitement bien faites.

AVANTAGES

de cette Opération.

ON peut appliquer à cette Méthode tout ce que j'ai dit des avantages du grand Appareil, parce qu'ils ſont les mêmes, ainſi je ne les répéterai pas. On pourroit en compter un de plus: C'eſt l'inciſion que fait le Lithotome qui coupe tout ce qui dans le grand Appareil ſe fend par l'intromiſſion du Doigt ou des Inſtrumens. Dans l'Opération dont il s'agit ici, cette inciſion ſe fait ſuivant le déſir de l'Opérateur en ligne droite, & non au hazard: Mais eſt-ce bien-là un avantage? tout ce que le Lithotome trouve à ſon paſſage eſt ſûrement coupé & doit ſuppurer, au lieu que par la dilatation qui ſe fait dans le grand Appareil une bonne partie des fibres charnues ne fait que

s'étendre. Je ne décide pas que l'incision soit moins douloureuse que la dilatation ; pour en parler avec certitude, il faudroit avoir senti l'une & l'autre. Ce qu'il y a de certain, c'est que la Prostate est sûrement fendue, & qu'elle n'est pas dépouillée comme nous voyons qu'elle l'est par la dilatation, si elle ne se fend pas en deux, & cela mérite quelque considération. Tout ce que je viens de dire au sujet de cette Opération est fondé sur les Epreuves réitérées que j'ai faites sur les Cadavres. Il faut espérer que Mr. Cheselden voudra bien faire part au Public & de sa Méthode que je n'ai peut-être qu'ébauchée & des Observations qu'il aura faites depuis qu'il a commencé à la mettre en pratique.

EXAMEN
DE L'ETAT DES PARTIES
Qui ont été intéreſſées dans chacune de ces Opérations.

L'Anatomie eſt le flambeau qui ſeul peut éclairer la Chirurgie, & quoique dans les tems les plus reculés la connoiſſance des parties du corps humain fût une ſcience bien imparfaite encore, ce ne put être cependant qu'à l'aide de cette lumiére que les premiers Chirurgiens oſérent y porter l'inſtrument tranchant pour guérir ſes maladies. Sans elle, eût-on jamais oſé pénétrer juſques dans une partie auſſi cachée que l'eſt la Veſſie pour en tirer la Pierre ?

Les progrès que l'Anatomie a faits avec le tems ont été la meſure des progrès de la Chirurgie; ainſi les Eléves ſurpaſſant leurs Maîtres, ont ajoûté de nouvelles connoiſſances à celles qu'ils avoient reçu d'eux, & l'Art mul-

tipliant de jour en jour ses découvertes, on a vû éclore les différentes Méthodes que je viens de décrire.

Je n'ai long-tems envisagé cette multiplicité d'Opérations différentes pour faire l'extraction de la Pierre, que comme les richesses d'un Art fertile en ressources, d'autant plus que chaque Méthode étoit adoptée par de grands Chirurgiens, & sembloit être consacrée par ses succès; Mais réfléchissant sur la différente structure des parties qui entourent la Vessie, par lesquelles il faut passer pour arriver à la Pierre, & qui peuvent être intéressées dans son extraction, j'ai senti qu'il pouvoit y avoir à cet égard une différence essentielle entre l'une & l'autre Méthode. Je n'ai pû rester long-tems sans m'en éclaircir, & impatient d'approcher du moins de cette perfection que doit se proposer tout homme, à qui les Citoyens veulent bien confier leur vie, j'ai profité des occasions fréquentes

que donne la place dont Sa Majesté a bien voulu m'honorer en me nommant Chirurgien Major de l'Hôpital de la Charité, & j'ai souvent ouvert le grand livre du Corps Humain.

J'ai crû d'abord trouver quelque éclaircissement dans la dissection des Cadavres de ceux qui sont morts après l'Opération de la Taille, (car il est impossible qu'il n'en meure quelqu'un dans la quantité de ceux qui y sont taillés) mais la plûpart de ces ouvertures m'ont été inutiles, pour la fin que je m'étois proposée : L'inflammation dans ceux qui sont morts peu de tems après l'Opération, la fonte des parties par la suppuration, ou leur destruction par la Gangrenne dans ceux qui ne sont morts que plusieurs jours après, les avoient tellement défigurées, qu'il étoit très difficile & presque impossible de juger sainement de ce qui s'étoit passé dans le manuel. Ne pouvant tirer de mes

recherches tout le fruit que j'en attendois, j'ai pris le parti de tailler des Cadavres ſuivant les différentes Méthodes, pour examiner enſuite les parties qui y avoient été intéreſſées; Et comme dans le grand Appareil, tous les Lithotomiſtes ne ſe comportent pas de la même maniere, ainſi que je l'ai marqué, j'ai ſur chaque Cadavre, (après l'avoir taillé ſuivant la pratique de chacun d'eux) j'ai, dis-je, examiné l'état des parties. Pour voir autant qu'il étoit poſſible, ce qui ſe paſſoit au dedans comme au dehors dans le manuel de chaque Opération, j'ai commencé par ouvrir les Cadavres; puis ouvrant tout le fond de la Veſſie par une inciſion longitudinale, j'ai attaché ſes côtés à droite & à gauche dans le Baſſin; j'ai fait enſuite l'Opération. Après cela j'ai ſcié les Os Pubis tranſverſalement au-deſſous de leur ſimphiſe & j'ai fait à tout le conduit de l'urine une

incision s'étendant depuis la racine de la Verge jusqu'au corps de la Vessie inclusivement. Par cette coupe j'ai vû dans les uns ce que le Lithotome avoit coupé; dans les autres le produit des dilatations ; dans d'autres ce que la Pierre avoit pû faire en sortant.

Ce n'est que par de pareilles épreuves qu'on peut voir clairement ce qui se passe dans les parties intéressées en suivant chacunes des Méthodes que je viens de décrire, & ce n'est aussi que par-là qu'on peut déterminer son choix. Chacun peut les faire ainsi que je les ai faites; il n'y a pour cette Opération presque aucune différence entre les parties du Mort & celles du Vivant, & dans la répétition de ces épreuves, si l'on se sert d'une Pierre du même volume que celle qui m'a servi, elles ne pourront en différer que par le plus ou le moins de division ou de déchirement, ce qui dépendra de la maniere, dont on s'y prendra pour tirer la Pierre.

POUR LE GRAND APPAREIL.

Résultat des dilatations par lesquelles on fait un passage à la Pierre.

PREMIERE EPREUVE.

J'Ai commencé l'Opération précisément de la même maniere dont j'ai dit que Mr Colot la faisoit, ne fendant l'Urethre qu'au Périnée. J'ai introduit sur le Conducteur mâle le Dilatatoire que j'ai ouvert autant qu'il est possible de le faire. Je n'ai point achevé l'Opération ni dans cette épreuve ni dans quelques autres; c'est-à-dire, que je n'ai pas fait l'extraction de la Pierre, de crainte qu'en sortant elle ne défigurât les parties où je voulois voir seulement le produit des dilatations. J'ai ensuite

ſcié les Os Pubis, & fendu tout le Canal, & la Veſſie même par le côté qui regarde la Simphiſe du Pubis.

J'ai trouvé tout l'Urethre & le Col de la Veſſie diviſés ſuivant leur longueur, depuis la fin de l'inciſion faite par le Lithotome juſqu'à l'Orifice ſeulement.

Ce qui paroît ſingulier, c'eſt que le Corps des Proſtates n'avoit point ſouffert de diviſion, quoique le Col qu'elles embraſſent fût fendu; mais la raiſon en eſt claire: le Col qui eſt aponévrotique ne peut céder à la dilatation ſans ſe fendre, lorſqu'au contraire le corps glanduleux peut prêter aſſez aiſément; c'eſt auſſi pour cela qu'après la dilatation, le Col qui s'eſt fendu ſe trouve détaché des Proſtates.

II. EPREUVE.

Après avoir fait au Périnée l'inci-

ſion ſuivant l'uſage ordinaire, j'ai introduit les deux Conducteurs juſques dans la Veſſie, & entre ces deux inſtrumens la Tenette que j'ai retirée auſſi-tôt. J'ai ſcié les Os Pubis, & ouvert enſuite tout le canal juſques au fond de la Veſſie, comme je viens de le dire.

En examinant les parties, j'y ai trouvé la même choſe que dans l'Epreuve précédente, ainſi je ne le répéte pas.

III. EPREUVE.

Après avoir fait de même l'inciſion au Périnée, j'ai introduit le Conducteur mâle juſques dans la Veſſie. J'ai tourné le dos de cet inſtrument du côté de la Simphiſe des Os Pubis, & ſur ce dos j'ai introduit mon doigt dans tout le paſſage. J'ai trouvé une difficulté étonnante à faire cette introduction & ſur-tout à franchir le Col

de la Vessie, parce que mon doigt ne trouvoit point assez d'espace pour se glisser entre cet instrument & les parois du détroit. Cependant je suis arrivé dans la Vessie. J'ai retiré mon doigt & j'ai ôté le Conducteur. J'ai scié les Os Pubis & ouvert le canal, comme je l'ai dit.

J'ai trouvé à tout l'Urethre depuis la fin de l'incision jusqu'au Col de la Vessie un délabrement parfait qui ne permettoit presque pas d'y rien reconnoître. Le Col de la Vessie sembloit en être détaché. Ce Col étoit fendu, & le corps glanduleux des Prostates séparé en deux. Il y avoit dans la Vessie à deux travers de doigt de son Orifice, à l'endroit où elle est colée sur le Rectum, une marque dans laquelle le Bec du Gorgeret avoit empreint sa figure, malgré l'attention que j'avois eue à lever ce bec vers le fond de la Vessie, en faisant l'introduction du doigt.

IV. EPREUVE.

Après avoir fait l'incision au Périnée, j'ai introduit le Gorgeret ; (quoique le bout de cet instrument soit étroit, j'ai vû qu'il n'y en a pas plus d'un pouce qui entre dans la Vessie à moins de forcer le passage) j'ai porté ensuite mon doigt à la faveur de sa goutiére, & j'ai fait cette introduction vîte; comme je défens de le faire; j'ai retiré mon doigt & le Gorgeret ; j'ai scié l'Os Pubis & ensuite fendu tout le Canal par sa partie supérieure, comme je l'ai dit.

J'ai encore vû le Canal fendu depuis la fin de l'incision jusques dans la Vessie ; à un travers de doigt par-de-là l'Orifice. Il y avoit au Bulbe de l'Urethre & à l'endroit où ce Canal est membraneux un véritable délabrement. On y voyoit des espéces de lambeaux qui attachés par un des bouts au Col de la Vessie, & par

l'autre auprès de l'inciſion faite par le Lithotome, ne tenoient à rien dans leur milieu. Le corps des Proſtates étoit entiérement ſéparé en deux.

V. EPREUVE.

Sur un autre Cadavre j'ai porté mon doigt lentement & avec précaution dans la goutiére du Gorgeret, ſeulement aſſez avant pour que le bout fût dans la Veſſie au niveau de l'Orifice. J'ai enſuite ſcié l'Os Pubis, & j'ai fendu le Canal.

J'ai vû que l'Urethre & le Col étoient fendus dans la partie inférieure depuis l'inciſion juſqu'à l'Orifice excluſivement. A travers la fente qui s'étoit faite au Bulbe & à la partie membraneuſe de l'Urethre je voyois les fibres charnues des Muſcles Accélérateurs & du Tranſverſe, dont les unes étoient allongées, & les autres rompues. A travers la fente

qui s'étoit faite au Col à côté du Vérumontanum je voyois le corps glanduleux des Prostates.

VI. EPREUVE.

Sur un autre Cadavre j'ai fait l'incision au Périnée à l'ordinaire, & après avoir introduit le Gorgeret, j'ai porté lentement & avec précaution mon doigt dans la Vessie, dilatant le Col autant qu'il m'étoit possible, & que le volume de mon doigt pouvoit me le permettre, comme si j'avois eu le dessein de faire l'extraction de la Pierre.

Ayant ensuite fendu tout le passage, comme dans les autres épreuves, j'ai vû que tout ce que mon doigt avoit pû faire au Col de la Vessie étoit de le fendre jusqu'à un demi travers de doigt par-de-là l'Orifice. Le corps glanduleux des Prostates étoit resté entier sans se fendre.

VII.

VII. EPREUVE.

Pour éviter de faire cette diviſion à la partie tendineuſe de l'Urethre & du Bulbe, j'ai fait l'inciſion extérieure entre l'Anus & la Tubéroſité de l'Iſchion, comme dans l'Opération latérale de Mr Rau; tournant enſuite le manche de la Sonde du côté de l'Aine droite, pour que la Crenelure regardât l'inciſion extérieure, j'y ai porté la pointe du Lithotome, & j'ai fendu la partie membraneuſe de l'Urethre juſqu'aux Proſtates excluſivement. J'ai introduit le Gorgeret juſques dans la Veſſie, & porté mon doigt doucement & avec précaution, pour dilater le Col & l'Orifice, comme ſi je voulois faire l'extraction d'une Pierre. Après cela j'ai ſcié les Os & fendu tout le paſſage, comme dans les autres épreuves.

J'ai trouvé le Col de la Veſſie fendu auſſi-bien que l'Orifice, &

cette fente qui étoit ſur le côté continue à l'inciſion que j'avois faite, ſe terminoit à un demi travers de doigt par-delà l'Orifice. Le corps glanduleux des Proſtates ne s'étoit point fendu, mais il étoit preſque à nud d'un côté; parce que la portion du Col qu'il embraſſe s'en étoit détachée, comme ſi on l'avoit diſſéquée.

ON VOIT DANS LES EPREUVES ſuivantes, ce que la Pierre fait en ſortant.

VIII. EPREUVE.

Suite de la premiere & de la ſeconde; dans leſquelles c'eſt le Dilatatoire, ou le volume de la Tenette qui a fait la Dilatation.

J'ai taillé un Cadavre, & je me ſuis ſervi des deux Conducteurs, entre leſquels j'ai porté les Tenettes juſques dans la Veſſie. Par le fond de la Veſſie que j'avois ouvert, j'ai mis entre les mords de cette Tenette, le plus avantageuſement qu'il a été poſſible une Pierre ovale de moyenne groſſeur, large d'un pouce & ſix lignes, épaiſſe d'un pouce, ce qui fait de circonférence quatre pouces quatre lignes; le tout meſuré ſur la Pierre même. (la longeur ne fait rien) Je l'ai enſuite tirée avec toutes les précautions néceſſaires pour

ne faire que le moins de déchirement qu'il ſeroit poſſible. J'ai enſuite enlevé les Os Pubis, & fendu tout le paſſage de la Pierre.

La diviſion s'étoit continuée depuis la fin de l'inciſion faite au Périnée juſqu'à l'Orifice de la Veſſie. Quelques-unes des fibres charnues des Muſcles Accélérateurs & du Tranſverſe s'étoient allongées, & d'autres s'étoient rompues. Le corps glanduleux des Proſtates qui étoit à demi fendu n'étoit point ſéparé; mais il étoit preſque à nud, ſur-tout du côté gauche. La diviſion du Col de la Veſſie s'étoit bifurquée du côté de ſon corps, de maniere que cela faiſoit l'Y, & ces deux diviſions ſe terminoient à un pouce par-delà l'Orifice. A l'extrémité de l'une d'elles, on voyoit l'Inteſtin Rectum.

IX. EPREUVE.

Qui a rapport aux 3e, 4e, 5e, 6e, & 7e; parce que dans toutes celles-là, le paſſage pour la ſortie de la Pierre a été fait par l'intromiſſion du doigt.

L'inciſion étant faite au Périnée, je me ſuis ſervi du Gorgeret pour porter mon doigt avec précaution dans la Veſſie. J'en ai dilaté l'Orifice, autant que je l'ai pû faire dans le deſſein de tirer la Pierre. Par l'intérieur de la Veſſie que j'avois ouverte, j'ai vû que ſon Orifice n'étoit que légérement fendu. Enſuite j'ai mis entre les mords de la Tenette la même Pierre dont je m'étois ſervi dans l'épreuve précédente, & je l'ai tirée par la playe avec aſſez de peine; mais en prenant garde à ne rien déchirer s'il étoit poſſible. Après cela j'ai enlevé l'Os Pubis, & fendu tout le paſſage de la Pierre.

La fente qui s'étoit faite à l'Urethre depuis la fin de l'incision se continuoit au Col de la Vessie, & dans l'écartement que la sortie de la Pierre occasionne, la fente s'étoit très-peu allongée au-dedans de la Vessie. Le corps glanduleux des Prostates étoit resté en son entier, mais la portion du Col qui y est attachée étoit entiérement séparée du côté droit, de maniere qu'elle sembloit avoir été disséquée. Le côté gauche étoit resté entier.

X. EPREUVE.

Pour l'Opération latérale de Mr Rau. Elle peut aussi servir pour le haut Appareil.

J'ai ôté la Vessie de dedans un Cadavre, j'ai fait à son corps une incision longue de cinq à six lignes; j'ai ensuite écarté les deux lévres de l'incision avec une pincette fort étroite, telle que celle dont nous

nous ſervons pour faire les panſemens.

J'ai vû que les fibres qui étoient aux lévres de l'inciſion s'allongeoient par l'extention & acquéroient preſque le double de leur longueur, avant que les fibres qui étoient aux deux angles ſe rompiſſent. Celles ci même s'allongeoient beaucoup avant de ſe rompre.

XI. EPREUVE.

J'ai taillé un Cadavre par l'Opération latérale de Mr Rau. J'ai enſuite meſuré par dedans la Veſſie, l'inciſion que j'y avois faite; elle avoit huit lignes de longueur, ce qui fait ſeize lignes de circonférence. J'ai introduit la Tenette par la playe extérieure, & j'ai mis entre les mords par dedans la Veſſie, la même Pierre dont j'ai parlé dans la huitiéme épreuve, & je l'ai tirée preſque ſans peine.

J'ai meſuré une ſeconde fois par dedans la Veſſie l'ouverture par laquelle la Pierre en étoit ſortie ; elle n'avoit que treize lignes de longeur, ce qui fait vingt-ſix lignes de circonférence, ainſi l'inciſion qui n'en avoit d'abord que ſeize, avoit laiſſé paſſer une Pierre qui en a cinquante-deux, & ne s'étoit accrue que de dix lignes ſur les ſeize. La Pierre a donc paſſé par une ouverture qui n'ayant que moitié moins de circonférence, a aſſez prêté pour permettre un libre paſſage.

XII. EPREUVE.

POUR L'OPERATION DE M. CHESELDEN.

J'ai fait l'Opération latérale de Mr Cheſelden de la même maniere dont je l'ai décrite, à la réſerve que je n'ai pas ôté de Pierre pour ne rien déranger aux parois de la diviſion. Après cela j'ai enlevé les Os

Pubis, & j'ai fendu par une incision longitudinale tout le conduit de l'urine depuis la racine de la Verge jusqu'au corps de la Vessie inclusivement, comme dans les autres épreuves.

J'ai vû que ce canal étoit fendu par le Lithotome jusqu'à un demi travers de doigt par-delà l'Orifice de la Vessie. La profondeur de cette incision à l'endroit de la partie membraneuse de l'Urethre se terminoit dans des fibres charnues; (ce seront celles du Muscle Transverse, des Accélérateurs ou des Erecteurs, selon que l'on fera l'incision plus ou moins haute, plus ou moins profonde, & plus ou moins oblique.) Le corps des Prostates étoit coupé, mais non pas dans toute son épaisseur & la coupe étoit sur le côté.

XIII. EPREUVE.

J'ai recommencé la même Opération

ſur un autre Cadavre, j'ai eu attention à fendre le Corps des Proſtates & l'Orifice de maniere que l'inciſion avançoit dans la Veſſie de cinq à ſix lignes. J'ai mis dans les mords de la Tenette par le fond de la Veſſie que j'avois ouverte la même Pierre dont j'ai parlé, & je l'ai tirée avec aſſez de peine, prenant garde néanmoins à ne faire aucun délabrement s'il étoit poſſible. J'ai enlevé les Os Pubis, & ouvert de leur côté tout le trajet par lequel la Pierre avoit paſſé.

J'ai trouvé que la diviſion que j'avois faite avec le Lithotome s'étoit allongée dans la Veſſie au côté gauche, juſques tout auprès de l'ouverture de l'Urethre.

Je l'ai vû ſur d'autres Cadavres s'allonger juſqu'à un travers de doigt par-delà, ce qui peut dépendre de la nature de la Veſſie, dont les fibres ayant plus ou moins de fermeté, s'allongent ou ſe rompent dans l'extention.

PARALLELE DES QUATRE MÉTHODES.

C'Est par la comparaiſon des circonſtances, & ce n'eſt que par elle qu'on doit juger du prix de chacune de ces Méthodes ; ce n'eſt ni par les ſuccès ni par les ſuites funeſtes qu'il faut ſe déterminer. Car enfin l'adreſſe extrême d'un Opérateur, la force du tempérament & mille autres reſſources que la nature ménage peuvent arracher un malade au péril d'une mauvaiſe Méthode, & le Sujet le plus robuſte peut ſuccomber & périr ſous la main d'un Opérateur mal-adroit, lors-même qu'il ſuit une Méthode excellente.

La facilité avec laquelle il ſemble qu'une Opération peut ſe faire n'eſt point encore une raiſon qui doive

faire pancher la balance ; tandis que l'ignorance des uns rend pour eux d'une difficulté extrême les Opérations même les plus ſimples, on voit que l'Opération qui par elle-même paroît la plus difficile devient aiſée pour un homme attentif qui eſt dans l'habitude d'opérer, & qui n'attend pas pour réfléchir le moment auquel il aura l'inſtrument à la main. Qu'eſt-ce donc qui pourra faire préférer l'une de ces quatre Méthodes ?

On peut dire en général ce que j'ai dit au commencement, que celle qui eſt fondée ſur la ſtructure des parties, ſur leur poſition & ſur leur mécaniſme ſera la moins ſuſceptible d'accidens ; & qu'ainſi elle eſt certainement la meilleure. Mais comme les maladies ne ſont pas toutes pareilles, & qu'on voit par les ouvertures fréquentes des Cadavres qu'une Veſſie eſt grande & l'autre petite, que l'une eſt ſaine & l'autre malade ; que

les Pierres ſont de différente groſſeur, que les unes ſont dures & les autres molles; enfin comme il peut y avoir de la différence dans bien d'autres circonſtances qui accompagnent la préſence de la Pierre en la Veſſie, tout cela doit entrer pour quelque choſe dans le choix de l'une ou de l'autre Méthode.

DU CHOIX DE L'OPERATION

Par rapport à la nature de la Veſſie ſeulement.

DAns le grand Appareil & dans l'Opération de Mr Cheſelden, tout le chemin que la nature a deſtiné à la ſortie de l'urine eſt intéreſſé. La Veſſie l'eſt elle-même, puiſque ſon Col & ſon Orifice ſouffrent inciſion, dilatation, & (ſi j'oſe le dire) déchirement, ſoit dans tout ce qui précéde l'extraction de la Pierre, ſoit dans ſa ſortie. Dans le haut Appareil & dans l'Opération latérale de Mr Rau, tout cela n'entre pour rien dans l'Opération, mais le Corps de la Veſſie eſt ouvert, coupé en partie & quelquefois même dans la ſortie

de la Pierre quelques - unes de ſes fibres ſe caſſent. Si la Veſſie eſt tiſſue dans ſon Corps de même que dans ſon Col & dans ſon Orifice, ſa bleſſure ſera auſſi dangereuſe dans l'une de ces parties que dans l'autre, ou bien elle ne le ſera pas davantage, pourvû que l'urine puiſſe ſortir avec liberté. Mais ſi le tiſſu de ces parties eſt différent, leurs bleſſures ne doivent pas être enviſagées du même œil. L'Anatomie nous fait regarder la Veſſie comme un Muſcle creux tiſſu de fibres charnues, de fibres membraneuſes, & de fibres aponévrotiques, lequel peut être diviſé & ſe réunir de même que les autres parties. L'expérience nous le prouve, puiſque l'on a vû ce viſcère guérir même des playes d'armes à feu; & que toutes les Méthodes de tailler ont pluſieurs fois réuſſi, quoique dans toutes il ait ſouffert dans ſon Corps ou dans ſon Orifice.

Mais la Veſſie eſt à ſon Col & à ſon Orifice d'un tiſſu aponévrotique très-ſerré, incapable de ſouffrir extention ſans ſe déchirer; au lieu que dans ſon corps les fibres ſont lâches & ſuſceptibles d'extention Conſultons là-deſſus la raiſon & l'expérience; la raiſon appuyée ſur la connoiſſance de l'œconomie animale nous apprend que les playes des parties aponévrotiques doivent être bien plus ſuſceptibles d'éréſipele, d'inflamation, de reflux de matieres purulentes ou de pourriture que celles des parties charnues dont le tiſſu eſt bien moins ſerré, & l'expérience nous le prouve tous les jours. Voilà ce me ſemble des raiſons bien fortes & plus que ſuffiſantes pour déterminer un Opérateur à préférer d'attaquer la Veſſie dans ſon Corps, plûtôt que dans ſon Col & dans ſon Orifice.

Lorſqu'il s'agira de réunion, elle ſe fera auſſi facilement & plus promptement

tement au Corps de la Veſſie, parce que la réunion des parties charnues ſe fait plus facilement que celle des parties aponévrotiques ; & parce que dans l'écoulement de l'urine, la Veſſie perdant de ſon étendue par la contraction de ſes fibres, acquiert néceſſairement de l'épaiſſeur à proportion, de ſorte qu'elle en a autant ou plus dans ſon Corps, qu'elle n'en a dans ſon Col & dans ſon Orifice.

Ainſi donc la nature des différentes parties de la Veſſie, engage à donner la préférence au haut Appareil & à l'Opération latérale de Mr Rau.

DU CHOIX DE L'OPERATION

Eu égard seulement aux différens états de la Vessie.

Consultons à présent les différens états de la Vessie, & voyons s'ils doivent déterminer à choisir une Méthode préférablement à une autre.

La Vessie peut être saine & grande; elle peut être saine & naturellement petite, elle peut être saine & devenue petite par une contraction habituelle, telle que l'est celle d'un Pierreux que la douleur oblige depuis longtems d'uriner à chaque quart d'heure; enfin elle peut être petite & malade.

Si la Vessie est saine & grande, son état sain & sa grandeur ne sont point

des raiſons qui puiſſent par elles-mêmes déterminer l'Opérateur à ſuivre une Méthode plûtôt qu'une autre : ces deux qualités le laiſſent le maître de ſon choix, & pour le faire, il aura égard aux autres circonſtances qui peuvent décider du ſuccès de l'Opération. S'il conſulte les raiſons que j'ai détaillées dans le chapitre précédent, raiſons qui ſemblent exiger la préférence pour le haut Appareil ou pour l'Opération de Mr Rau, il pourra ſe déterminer pour l'une ou pour l'autre de ces Opérations.

Si la Veſſie qui eſt ſaine ſe trouve naturellement petite, ou ſi elle l'eſt devenue par le défaut d'extention de ſes fibres, le grand Appareil & les deux Opérations latérales peuvent être pratiquées ; mais les mêmes raiſons ſubſiſteront toujours pour déterminer l'Opérateur à choiſir entre ces Opérations celles qui atta-

quent le corps de la Vessie, & le choix ne pourra tomber sur le haut Appareil, comme étant impraticable, vû le peu de diamètre de la Vessie, soit qu'elle soit naturellement petite, soit qu'elle le soit devenue par accident.

Si la Vessie fatiguée par la présence de la Pierre est devenue malade, dans cette supposition elle est presque toujours petite. Il peut y avoir trois cas différens; ou elle n'est qu'un peu baveuse, parce qu'elle n'a souffert que peu de tems, ou elle suppure véritablement, ou bien enfin il y a des *Fungus* au-dedans. Le premier cas par lui-même laisse encore le choix de l'Opération, & n'exclut que le haut Appareil comme étant impraticable. Si pour les raisons que j'ai décaillées au chapitre précédent, on préféroit d'opérer suivant la Méthode de Mr Rau, on pourroit faire les injections dans la Vessie par l'Urethre à l'aide d'un Algaly. Le second & le troisiéme cas sont fort embar-

raſſans pour un Opérateur qui a ſa réputation à conſerver, parce que le public ne juge de ſon habileté que par le ſuccès de l'Opération qui alors eſt très-équivoque, quelque Méthode que l'on ſuive. Il s'agit cependant de décider pour l'une d'elles. Malgré les avantages que je trouve à attaquer le Corps de la Veſſie plutôt que ſon Col, malgré l'expérience des deux Malades dont j'ai parlé plus haut, que j'ai taillés ſuivant la Méthode de Mr Rau, & dont les Veſſies ont ſuppuré près de trois ſemaines, quoiqu'il n'y eut point de canule dans la playe, je déciderai pour le grand Appareil ou pour l'Opération de Mr Cheſelden, parce que l'on peut par ces deux Opérations laiſſer plus long-tems un écoulement libre à ce qui doit ſortir de la Veſſie. D'ailleurs elle eſt aſſez malade, ſans ajouter une playe à ſa maladie, qui pour l'ordinaire attaque moins ſon Col que ſon Corps.

DU CHOIX DE L'OPERATION

Eu égard seulement aux différentes parties qui sont intéressées avec la Vessie dans la pratique de chacune des quatre Méthodes dont il est question.

JE suivrai ici le même ordre que j'ai déja suivi, comparant les deux Méthodes où le Corps de la Vessie est attaqué, avec celles qui en attaquent le Col. Voyons quelles sont les parties par lesquelles il faut passer pour arriver à la Pierre, & qui peuvent souffrir dans sa sortie.

Dans le haut Appareil, ce sont les Tégumens, sçavoir, la Peau & la Graisse; c'est la Ligne blanche qui est une partie aponévrotique; c'est

le Tiſſu cellulaire qui entoure la Veſſie ; enfin c'eſt le Corps de la Veſſie. Les Tégumens ne doivent être comptés pour rien ; l'inciſion de la membrane aponévrotique que l'on nomme la Ligne blanche pourroit être de conſéquence ; cependant pluſieurs Opérations ayant été faites par le haut Appareil, il n'eſt mention d'aucun accident qui ſoit arrivé en conſéquence de cette diviſion. Le Tiſſu cellulaire eſt ſuſceptible d'inflammation ; mais lorſqu'il eſt bien ménagé dans cette Opération, ſon inciſion ne peut gueres produire d'accidens. Enfin le Corps de la Veſſie peut être mis au rang des parties dont le tiſſu eſt peu ſerré, comme nous l'avons déja vû ; ainſi on peut ſans fatiguer ces parties par des divulſions arriver juſqu'à la Pierre. Elle ſortira ſans beaucoup de peine, parce que toutes, excepté la Ligne blanche, ſe prêteront ſans peine à ſon

volume ; cela étant ainſi , l'inflammation n'eſt gueres à craindre.

L'Opération latérale de Mr Rau ne l'occaſionnera pas davantage. Les parties qu'il faut couper pour arriver à la Pierre , ſont la Peau & la Graiſſe ; c'eſt le Muſcle Releveur de l'Anus dont on coupe une partie ; c'eſt le Tiſſu cellulaire qui eſt entre ce Muſcle & la Veſſie ; c'eſt le Corps de la Veſſie ; c'eſt quelquefois une des Veſſicules ſeminaires qu'on peut éfleurer , parce que c'eſt à côté que ſe fait l'inciſion ; mais cette inciſion légére ne peut pas même rendre cette Veſſicule inutile , parce que ſa playe ſe réunira comme le reſte , & la cicatrice ne peut embarraſſer tout au plus que quelques-unes des cellules dont la Veſſicule eſt compoſée. Toutes ces parties ſont d'une texture très-lâche , il n'y a pas même de partie aponévrotique à couper comme la Ligne blanche dans le haut Appareil.

On peut donc encore dans cette Opération, encore mieux que dans l'autre, arriver jusqu'à la Pierre sans fatiguer les parties, & leur tiſſu capable de prêter en facilitera l'extraction.

Dans le grand Appareil, l'Urethre eſt inciſé par le Lithotome à l'endroit de ſa courbure, & l'inciſion finit à peu-près à un pouce & demi en deçà des Proſtates. Ce qui compoſe le reſte du trajet de la Pierre, c'eſt le Bulbe de l'Urethre qui eſt aponévrotique, c'eſt la partie membraneuſe de l'Urethre, ce ſont le Col de la Veſſie, ſon Orifice & les Proſtates : tout cela n'eſt pas compris dans l'inciſion, mais on a beau faire pour dilater & faire prêter tout ce paſſage, il ſe fait un déchirement qui commence où l'inciſion finit, & qui ſe continue tout le long du détroit. Si l'on dilate beaucoup pour que la Pierre puiſſe facilement ſortir, la diviſion ſe continue quelquefois au

Col de la Veſſie juſqu'à ſon Orifice incluſivement. Ces parties ſont d'un tiſſu très-ſerré qui ne céde qu'à un effort conſidérable. De plus les Proſtates ſont toujours ou ſéparées en deux, ou dépouillées de la portion du Col qui y eſt fortement attachée ; ainſi le Malade ſouffre vivement de ces diviſions forcées ; & toutes ces parties étant de leur nature ſuſceptibles d'inflammation, elle eſt d'autant plus à craindre, que leur tiſſu eſt plus ſerré & leur réſiſtance plus grande.

L'Opération de Mr Cheſelden dans laquelle on coupe ces parties, eſt je crois un peu moins ſuſceptible de cet accident qui eſt de tous le plus à craindre. Faut-il pour cela la mettre de pair avec les deux Opérations qui attaquent le Corps de la Veſſie? Non, puiſqu'il eſt prouvé par l'expérience que les playes des parties aponévrotiques ſont plus ſuſceptibles d'accidens que celles des parties charnues. Je

veux bien que l'inciſion des parties aponévrotiques convienne mieux que la diviſion forcée qui s'en fait par la dilatation ; mais cet avantage va ſe réduire à peu de choſe lorſque la Pierre ſortira, quand même elle ne ſeroit que d'une moyenne groſſeur comme celle que j'ai employée pour faire les épreuves. Si après la diviſion qui ſe fait dans le grand Appareil lors de l'introduction du Dilatatoire, des Tenettes ou du Doigt, ſi après l'inciſion que l'on fait dans l'Opération de Mr Cheſelden, l'ouverture n'eſt pas encore proportionnée au volume de la Pierre auquel il faut ajouter celui des Tenettes, ce volume en ſortant occaſionnera dans une Opération comme dans l'autre, une diviſion plus conſidérable. Le Muſcle Releveur qui ſoutient le Col de la Veſſie ſera tiraillé & déchiré en partie, & le Ligament tranſverſal qui attache les deux Os Pubis au-deſſous de la Sim-

phiſe ſouffrira auſſi-bien que les autres parties, parce qu'il n'eſt pas extenſible & qu'il s'oppoſe à la ſortie de la Pierre. L'inflammation pourra, comme on l'a dit plus haut, ſurvenir en conſéquence; trop heureux ſi l'on peut en arrêter les progrès. Enfin que le corps des Proſtates ſoit coupé, fendu ou dépouillé, il eſt néceſſairement contus par la Pierre dans ſa ſortie; & en conſéquence il faut qu'il s'y faſſe une ſuppuration.

La nature des parties qu'il faut intéreſſer pour arriver à la Pierre, ou qui ſouffrent dans ſa ſortie, doit donc encore (ce me ſemble) déterminer à choiſir l'une des Opérations qui attaquent la Veſſie dans ſon Corps, & entre les deux, celle de Mr Rau où il n'y a pas même de partie aponévrotique à couper.

DU CHOIX DE L'OPERATION

Relativement au volume & à la nature de la Pierre, s'il est possible de les connoître.

IL ne faut pas beaucoup de raisonnemens pour prouver que pour tirer une Pierre hors de la Vessie, il faut de deux choses l'une, ou que l'ouverture que l'on a faite soit assez grande, ou que les parties que la Pierre doit toucher en sortant puissent ceder à son volume ou à ses inégalités, soit en souffrant une extention, soit en se déchirant. Examinons d'abord quel est le lieu où l'on peut faire une ouverture assez grande, & si la chose est aussi facile du côté du Col de la Vessie que du côté de son Corps.

Dans les quatre Opérations que j'ai décrites, il eſt prouvé que la premiere diviſion qui ſe fait va juſqu'à un certain point. Ainſi, ſi la Pierre eſt petite, ou ſi elle n'eſt que d'une très-médiocre groſſeur, il n'y en a pas une d'elles qui ne convienne pour la tirer. Mais ſi la Pierre eſt groſſe, il n'en eſt pas de même, & il lui faut un paſſage aſſez large. Quelque Méthode que l'on ſuive, on ne peut ni au Col de la Veſſie, ni à ſon Corps faire une ouverture proportionnée ; auquel cas il faut choiſir le chemin où la Pierre fera le moins de divulſions en ſortant. Ce ſera ſûrement celui où les parties ſont moins capables de réſiſter. Dans le haut Appareil & dans l'Opération de Mr Rau, la Pierre ne trouve à ſon paſſage que des parties, qui, comme nous l'avons vû, ſont toutes d'une tiſſure aſſez lâche, parties dont les unes peuvent être coupées ſuffiſamment & dont l'autre

tel que le Corps de la Veſſie ſouffre ſans réſiſtance une extention aſſez conſidérable & une diviſion facile & légére qui diſparoît preſque tout-à-fait auſſitôt que la Pierre eſt ſortie. Dans le grand Appareil & dans l'Opération de Mr Cheſelden nous ne trouvons preſque que des parties aponévrotiques ſoutenues par le volume des Glandes Proſtates, lequel eſt aſſez conſidérable pour gêner le paſſage. Envain le Dilatatoire, le volume de la Tenette, ou le Doigt ont fait fendre dans le grand Appareil l'Urethre & le Col de la Veſſie, même par-delà ſon Orifice, & ſéparé les Proſtates: envain par une inciſion dans l'Opération de Mr Cheſelden on a coupé ces parties, on trouve toujours de la réſiſtance dans l'extraction d'une groſſe Pierre, & ſa ſortie eſt difficile, tant par le volume de toutes les parties que je viens de nommer, que par leur ſtructure

qui ne leur permet pas de céder aiſément ; à quoi on doit ajouter que le haut de l'Arcade du Pubis eſt quelquefois ſi ſerré, que l'Opérateur eſt obligé de peſer extraordinairement ſur le Rectum en faiſant l'extraction, ce qui ne ſe peut ſans faire ſouffrir les Tendons de la Veſſie & les autres parties qui ſont attachées à ſon Col.

Ainſi le choix de l'Opération ne doit pas être difficile ; & il tombera ſur l'une des Méthodes dans leſquelles le Corps de la Veſſie eſt ouvert.

La nature de la Pierre ſi elle eſt très-inégale ou d'une figure irréguliere, comme nous voyons que le ſont quelques-unes, exige de l'Opérateur le même choix, puiſqu'elle doit naturellement paſſer avec moins de difficulté entre des parties charnues, capables de prêter ou de ſe déchirer ſans peine, qu'entre des parties Aponévrotiques qui réſiſtent.

Enfin

Enfin, ſi la Pierre eſt molle, diſpoſée à s'écraſer facilement malgré les attentions de l'Opérateur, il eſt certain qu'il ſera plus facile de la tirer entiere, ſi elle n'eſt pas comprimée dans ſa ſortie par la réſiſtance des parties qui ſont au paſſage. Ainſi la préférence doit encore tomber ſur le Haut Appareil ou ſur l'Opération latérale de Mr Rau.

Il eſt évident que tout ce que je viens de détailler mérite d'autant plus d'attention, que la vie des Malades y eſt attachée. Si donc la réuſſite de la Lithotomie dépend de la nature des parties qui ſouffrent dans cette Opération, autant & quelquefois encore plus que de l'adreſſe de l'Opérateur, il ſeroit à ſouhaiter que tous ceux qui entreprennent de tailler fuſſent au fait, & même qu'ils euſſent pris l'habitude d'opérer ſuivant ces différentes Méthodes, pour choiſir celle qui conviendra le mieux

eu égard aux circonſtances qui accompagnent la maladie.

Ce n'eſt que par un examen très-exact & après de mûres réfléxions qu'on doit ſe déterminer, car il ne ſuffit pas d'avoir ſondé un Malade & touché ſa Pierre, bien des choſes méritent attention. Le tems qu'il y a qu'il en eſt attaqué, la maniere dont ſes urines ſortent, la quantité que la Veſſie en peut contenir, la qualité de ſes urines, l'eſpéce de douleur qu'il reſſent, le lieu où elle ſe fait le plus ſentir, le tems & l'attitude où il ſouffre le plus, enfin les différens états où peut ſe trouver toute l'habitude du corps attaqué d'incommodités, qui paroiſſant n'avoir aucun rapport à la préſence de la Pierre, en dépendent cependant, telles que ſont ſouvent des fiévres de ſuppuration ou autres accidens : voilà ce dont le Chirurgien doit s'inſtruire à fond avant d'opérer. Par-là il con-

noîtra l'état présent de la Vessie & même celui des Reins qui souffrent souvent avec elle ; par-là il jugera quel peut-être à peu de chose près le volume de la Pierre, & quelquefois même sa figure ronde ou irréguliére, lice ou inégale, s'il n'y en a qu'une ou s'il y en a plusieurs ; par-là il sentira s'il peut espérer de guérir le Malade en lui ôtant sa Pierre ; par-là enfin, il décidera qu'elle est la Méthode, qu'il convient de suivre pour en faire l'extraction.

FIN.

APPROBATIONS.

J'Ai lû par ordre de Monſeigneur le Garde des Sceaux, un Manuſcrit dont le titre eſt : *Paralléle des différentes manieres de tirer la Pierre hors de la Veſſie*, dans lequel je n'ai rien trouvé qui en empêche l'impreſſion. A Paris ce 28 Mars 1730.

CASAMAJOR.

J'Ai lû par ordre de Monſeigneur le Garde des Sceaux, un Manuſcrit qui a pour titre : *Parallélle des différentes manieres de tirer la Pierre hors de la Veſſie*, dans lequel je n'ai rien trouvé qui en empêche l'impreſſion. A Paris ce 29. Mars 1730.

PETIT.

EXTRAIT DES REGISTRES *De la Société des Arts.*

Du 23. Juillet 1730.

MESSIEURS les Commiſſaires nommés par délibération de la Compagnie, du 22 Juin de la préſente année, pour l'examen d'un Traité fait par Mr le Dran,

intitulé; *Parallèle des différentes manieres de tirer la Pierre hors de la Vessie*, ayant fait leur rapport, la Compagnie a jugé que cet Ouvrage pouvoit faire honneur à la Société, & lui a permis de le faire imprimer sous le titre d'Associé, en foi de quoi je lui ai délivré le présent Certificat, à Paris ce 24. juillet 1730.

HYNAULT, Secrétaire.

PRIVILEGE DU ROI.

LOUIS, par la grace de Dieu, Roi de France & de Navarre: A nos amés & Féaux Conseillers, les Gens tenans nos Cours de Parlement, Maîtres des Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand Conseil, Prevôt de Paris, Baillifs, Sénéchaux, leurs Lieutenans Civils, & autres nos Justiciers qu'il appartiendra, Salut: Notre bien amé le Sieur HENRY - FRANÇOIS LE DRAN, de la Société Académique des Arts, Chirurgien Juré à Paris, ancien Prevôt de sa Communauté, ancien Chirurgien Major de l'Hôpital de la Charité, & Démonstrateur en Anatomie dans le même Hôpital, Nous ayant fait remontrer qu'il avoit composé un Ouvrage qui a pour titre: *Parallèle des différentes manieres de tirer la Pierre hors de la Vessie*; s'il Nous plaisoit lui accorder nos Lettres de Privilége sur ce nécessaires, offrant pour cet effet de le faire

imprimer en bon papier & beaux caractéres suivant la feuille imprimée & attachée pour modéle, sous le Contre-scel des Présentes: A CES CAUSES voulant traiter favorablement ledit Sieur Exposant, Nous lui avons permis & permettons par ces Présentes de faire imprimer ledit Ouvrage ci-dessus spécifié, en un ou plusieurs Volumes conjointement ou séparément, & autant de fois que bon lui semblera, sur papier & caractéres conformes à ladite feuille imprimée & attachée sous notredit Contre-scel, & de le faire vendre & débiter par tout notre Royaume, pendant le tems de six années consécutives, à compter du jour de la date desdites Présentes; Faisons défenses à toutes sortes de personnes de quelque qualité & condition qu'elles soient, d'en introduire d'impréssion étrangére dans aucun lieu de notre obéissance, comme aussi à tous Libraires Imprimeurs, & autres d'imprimer, faire imprimer, vendre, faire vendre, débiter ni contrefaire ledit Ouvrage ci-dessus exposé, en tout ni en partie, ni d'en faire aucun Extrait sous quelque prétexte que ce soit, d'augmentation, correction, changement de titre, ou autrement, sans la permission expresse & par écrit dudit Seur Exposant ou de ceux qui auront droit de lui, à peine de confiscation des Exemplaires contrefaits, de quinze cens livres d'amende contre chacun des contrevenans, dont un tiers à Nous, un tiers à l'Hôtel-Dieu de Paris, l'autre tiers audit Sieur Exposant, & de tous dépens dommages & intérêts; A la charge que ces Présentes seront enregistrées tout au long sur le Registre de la Communauté des Imprimeurs & Libraires de Paris dans trois mois de la date d'icelles; que l'impression de cet Ouvra-

ge ſera faite dans notre Royaume & non ailleurs ; & que l'Impétrant ſe conformera en tout aux Réglemens de la Librairie, & notamment à celui du dix Avril 1725. & qu'avant que de l'expoſer en vente le Manuſcrit ou imprimé qui aura ſervi de copie à l'impreſſion dudit Livre ſera remis dans le même état où l'Approbation y aura été donnée, ès mains de notre trèr-cher féal Chevalier Garde des Sceaux de France, le ſieur Chauvelin : & qu'il en ſera enſuite remis deux Exemplaires dans notre Bibliothéque publique, un dans celle de notre Château du Louvre, & un dans celle de notredit très-cher & féal Chevalier Garde des Sceaux de France, le ſieur Chauvelin : le tout à peine de nullité des Préſentes. Du contenu deſquelles vous mandons & enjoignons de faire jouir l'Expoſant ou ſes ayant cauſe pleinement & paiſiblement, ſans ſouffrir qu'il leur ſoit fait aucun trouble ou empêchement. Voulons que la Copie deſdites Préſentes qui ſera imprimée au commencement ou à la fin dudit Livre, ſoit tenue pour duement ſignifiée, & qu'aux Copies collationnées par l'un de nos amés & féaux Conſeillers & Secrétaires, foi ſoit ajoutée comme à l'Original. Commandons au premier notre Huiſſier ou Sergent de faire pour l'exécution d'icelles tous Actes requis & néceſſaires, ſans demander autre permiſſion ; & nonobſtant clameur de Haro, Charte Normande & Lettres à ce contraires. CAR TEL EST NOTRE PLAISIR. Donné à Fontainebleau, le 10 jour du mois de Mai, l'an de grace mil ſept cens trente, & de notre Régne le quinziéme. Par le Roi en ſon Conſeil. BONNEAU.

J'ai cédé au ſieur OSMONT, Libraire-Imprimeur, ce préſent Privilége, aux clauſes & conditions dont nous ſommes convenus, à Paris ce 29. Juillet 1730. LE DRAN.

Regiſtré, enſemble la Ceſſion ci-à-côté, ſur le Regiſtre VII. de la Chambre Royale des Libraires & Imprimeurs de Paris, N°. 621. fol. 579 conformément aux anciens Réglemens, confirmés par celui du 28 Février 1723. A Paris le 3. Août 1730.

P. A. LE MERCIER, Syndic.

Perfection adjoutée à la Tenette pour empêcher que ses mords ne soient approchés l'un de l'autre en passant au col de la Vessie et sous l'arcade du pubis, ce qui brise souvent la pierre.

Publiée à la Séance publique de l'Accademie Royale de Chirurgie, le 3. Juin 1749.

Scotin l'aine Sc.

J. 2. 1791 10.6. 6.10c